

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
(ГБУЗ МО МОНИИАГ)
101000, г. Москва, ул. Покровка, д. 22 А
тел.: (495) 624-30-12

ОТЗЫВ

Оппонента доктора медицинских наук, доцента Федорова Антона Андреевича на диссертационную работу Таранова Владислава Витальевича «Оптимизация лапароскопической коррекции пролапса тазовых органов», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа Таранова Владислава Витальевича посвящена оптимизации лапароскопической коррекции генитального пролапса и стрессового недержания мочи у пациенток с различным соматическим статусом.

Пролапс тазовых органов продолжает оставаться актуальной проблемой современного здравоохранения. По данным многоцентровых исследований частота встречаемости данной патологии достигает до отметки 50% среди пациенток перименопаузального периода, а примерно каждой третьей женщине с признаками генитального пролапса требуется хирургическое лечение.

Возраст, наследственная предрасположенность, дисплазия соединительной ткани, высокий паритет могут провоцировать возникновение несостоятельности мышц тазового дна и связочного аппарата. Однако такие модифицируемые факторы риска как ожирение, метаболический синдром, хронические обструктивные заболевания дыхательной системы многократно усиливают вероятность не только развития пролапса тазовых органов, но и степень выраженности процесса.

В связи с вышесказанным рациональным является поиск эффективных и безопасных методик коррекции генитального пролапса в зависимости от

соматического статуса и коморбидной патологии, что требует использования персонализированного подхода в тактике ведения.

Консервативные методы лечения эффективны лишь на начальных стадиях пролапса, как правило, не сопровождающихся ярко выраженной клинической симптоматикой. В условиях опущения стенок влагалища второй и более стадии, выпадения матки или постгистерэктомического пролапса требуется выполнение хирургических вмешательств. Однако в связи с разрозненностью литературных данных поиск универсального оперативного метода продолжается до сих пор.

Пластические операции с использованием собственных тканей сопряжены с повышенным риском рецидивирования пролапса, особенно среди пациентов с избыточной массой тела. Применение влагалищных сетчатых имплантов ассоциировано с риском mesh-ассоциированных осложнений: эрозий влагалища, экструзий импланта. Лапароскопический доступ характеризуется минимальным риском возникновения неблагоприятных клинических исходов, а также следует принципам ускоренного послеоперационного восстановления, что является важным условием при выборе тактики лечения у пациентов с отягощенным соматическим статусом.

В своем исследовании автор проводит анализ эффективности и безопасности лапароскопической коррекции пролапса тазовых органов с использованием сакровагинопексии и латеральной кольпопексии у пациентов с различным индексом массы тела.

Лапароскопическая сакровагинопексия на протяжении многих лет остается золотым стандартом лапароскопического лечения генитального пролапса. Однако большая продолжительность хирургического вмешательства, высокая длительность анестезиологического воздействия, пребывания в положении Тренделенбурга требуют поиска альтернативных методов коррекции. Также проведение данной операции требует прецизионной

диссекции в области промонториума, что сопряжено с риском повреждения крупных сосудов и нервных сплетений. Латеральная кольнопексия лапароскопическим доступом характеризуется субперитонеальным проведением сетчатого имплантата, что не требует диссекции в области крупных магистральных сосудов.

Несмотря на многообразие имеющихся методов оперативного лечения пролапса тазовых органов, не разработаны точные критерии выбора тактики ведения, не определены конкретные показания в условиях поражения различных отделов тазового дна. Стандартный протокол ведения пациентов, включающий рутинную механическую подготовку кишечника перед операцией, госпитализацию за день до предполагаемого вмешательства, длительность пребывания в стационаре от 4 и более койко-дней, также требует пересмотра и уточнения, особенно у пациентов с коморбидной патологией, требующих быстрой активизации в послеоперационном периоде.

Также дискуссионным остается вопрос целесообразности одномоментной коррекции генитального пролапса и стрессового недержания мочи, что может увеличивать риск развития осложнений. В то время как результаты ряда исследований указывают на необходимость проведения симультанных операций, другие авторы приводят альтернативные точки зрения, свидетельствуя о важности первоначального восстановления нормальной анатомической оси с последующей оценкой выраженности и наличия мочевого инконтиненции.

Учитывая данные факторы, влияющие на исход лечения, исследование Таранова Владислава Витальевича, посвященное оптимизации хирургического лечения пролапса тазовых органов с помощью лапароскопического доступа, является чрезвычайно актуальным и перспективным как с практической, так и теоретической точки зрения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения диссертации Таранова В.В. соответствуют формуле специальности 3.1.4. – Акушерство и гинекология. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 3, 4 паспорта специальности «Акушерство и гинекология». Точно сформулированная цель исследования, поставленные задачи с их решением позволили автору выполнить законченное научное исследование.

Положения, выносимые на защиту, ясно прослеживаются в тексте диссертации. Результаты исследования обоснованы изучением большого объема данных. Проведен полноценный и корректный статистический анализ данных, что определяет высокую степень достоверности полученных результатов.

Итог работы – это выводы, которые являются краткой квинтэссенцией решения поставленных задач. Практические рекомендации обоснованы полученным материалом, их достоверность не вызывает сомнений и отражает суть проведенного научного исследования. Результаты работы внедрены в практическую деятельность многопрофильных стационаров и клиник города Москвы.

Достоверность и новизна исследования и полученных результатов

Проведен сравнительный анализ лапароскопической коррекции пролапса тазовых органов с помощью сакровагинопексии и латеральной кольпопексии с учетом коморбидной патологии (ожирение, сахарный диабет 2 типа) у пациенток постменопаузального периода. Установлено, что проведение латеральной кольпопексии характеризуется более низкой продолжительностью

как операции, анестезиологического пособия, так и стационарного лечения, что предпочтительно у возрастных, соматически отягощенных пациентов.

Разработана и осуществлена комплексная программа двухэтапной тактики лечения генитального пролапса и стрессового недержания мочи с целью снижения риска mesh-ассоциированных осложнений.

Достоверность полученных результатов подтверждается дизайном научного исследования, достаточным количеством включенных в исследование пациентов, применением современных методов медицинской статистики.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации

Диссертация изложена на 117 страницах печатного текста и состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы, включающего 166 источников (39 отечественных и 127 иностранных). Работа иллюстрирована 18 таблицами, 19 рисунками и 1 приложением. Стоит отметить превалирование иностранных источников, что не является нарушением структуры и обусловлено темой и общей направленностью работы. Диссертация оформлена с соблюдением всех требований к работам, направляемым в печать.

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы цель и задачи научной работы, сформулирована научная новизна, а также практическое значение результатов исследования. В обзорных частях диссертационного исследования проведен полный анализ большого количества научных работ, посвященных данной проблеме. Большая часть упомянутой литературы является современной, опубликованной в последние годы.

Первая глава (11-32 страница) посвящена обзору литературы, связанному с этиологией, патогенезом и лечением генитального пролапса и стрессового

недержания мочи. По многочисленным публикациям разобраны современные методы хирургического лечения данных патологий с использованием различных хирургических доступов, синтетических сетчатых протезов разных классов и собственных тканей.

Вторая глава (33-56 страница) посвящена описанию клинического материала, методов обследования и лечения. Следует сказать, что исследование выполнено на большом числе наблюдений, что позволило автору получить статистически достоверные результаты при применении параметрических и непараметрических методов статистики. В работе использованы современные методы диагностики генитального пролапса и недержания мочи, они легко воспроизводимы, имеют стандартные протоколы. Для статистического анализа использованы адекватные задачам инструменты.

Третья глава (57-84 страница) описывает собственные результаты исследования, где наглядно показаны все полученные данные.

Четвертая глава (85-94 страница) посвящена обсуждению результатов исследования и их сопоставлению с данными мировой и отечественной литературы.

В заключении представлен анализ результатов по всем разделам диссертации, из которого логично и обоснованно вытекают выводы, соответствующие цели и задачам проведенного исследования. Достоверность выводов базируется на качественном планировании этапов исследования, адекватной обработке данных и использовании статистических инструментов, соответствующих поставленным вопросам. Диссертация изложена хорошим литературным языком. Принципиальных замечаний по написанной работе нет.

Замечания к работе

Диссертация написана научным языком, разделы взаимосвязаны между собой, структурированы и оформлены в соответствии с требованиями. Принципиальных замечаний по оформлению и содержанию работы нет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Содержание автореферат полностью отражает основные положения диссертационного исследования.

Заключение

Диссертационная работа Таранова Владислава Витальевича «Оптимизация лапароскопической коррекции пролапса тазовых органов» является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Доброхотовой Юлии Эдуардовны, в которой решена важная научная задача и показаны новые персонифицированные подходы к хирургическому лечению данной группы больных.

Диссертация Таранова Владислава Витальевича полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени согласно п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., № 650 от 29.05.2017г., № 1024 от

28.08.2017г., № 1168 от 01.10.2018г.), а ее автор Таранов Владислав Витальевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения оперативной гинекологии с онкогинекологией и дневным стационаром ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» (3.1.4. Акушерство и гинекология)

Федоров
Антон Андреевич



«*М*» *сентября* 2023

Подпись д.м.н. Федорова А.А. «заверяю»

Ученый секретарь,
ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии»
доктор медицинских наук



Никольская
Ирина Георгиевна

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии». 101000, г. Москва, ул. Покровская, 2А. Тел. 8 (495) 623-10-54, e-mail: guzmoniag@gmail.com