

ОТЗЫВ

Официального оппонента заведующего кафедрой акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), доктора медицинских наук, профессора Ищенко Анатолия Ивановича 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 и стрессовая форма недержания мочи относятся к одной из наиболее актуальных и распространенных проблем среди женского населения. По данным различных статистических исследований частота встречаемости пролапса тазовых органов у женщин постменопаузального периода доходит до отметки 50%. В связи с наличием устоявшейся тенденции к старению населения число новых случаев стремится к возрастанию и может достигнуть отметки 46% как усредненного значения к 2050 году.

Роль избыточной массы тела и ожирения в развитии дисфункции тазового дна несомненна и формируется за счет повышения внутрибрюшного давления, что приводит к несостоятельности мышц тазового дна и нарушению иннервации структур малого таза. Помимо повышенного интраабдоминального давления, ожирению часто сопутствуют различные хронические заболевания, в том числе

сахарный диабет, что способствует еще большему повреждению связочного аппарата и возникновению нейропатических расстройств.

Учитывая разный соматический статус пациенток с пролапсом тазовых органов, различный индекс массы тела, выраженность дисфункции тазового дна, требуется применение персонифицированного подхода, базирующегося на принципах ускоренного послеоперационного восстановления и ранней активизации.

Влагалищная хирургия генитального пролапса с помощью собственных тканей ассоциирована с повышенным риском рецидивирования и несостоятельности при сравнении с методиками, использующими сетчатые импланты. Однако коррекция при помощи синтетических конструкций влагалищным доступом сопряжена с увеличением риска возникновения эрозий влагалища, экструзий импланта и реоперативных вмешательств.

Применение лапароскопической сакрокольпопексии сопряжено с высоким риском развития осложнений в результате расположения в области промоториума ряда важных анатомических ориентиров, в связи с чем актуальным вопросом современной гинекологии является поиск альтернативных методов коррекции пролапса тазовых органов.

В своем исследовании автор проводит сравнительный анализ эффективности и безопасности латеральной кольпопексии и сакровагинопексии лапароскопическим доступом у пациентов с различным индексом массы тела.

Несмотря на многообразие имеющихся оперативных методик, в настоящее время отсутствуют четкие критерии выбора оптимального метода коррекции в зависимости от распространенности процесса, вовлеченности различных компартментов тазового дна, соматического статуса и наличия коморбидной патологии, нередко отягощающей течение как интра-, так и послеоперационного периода.

Также дискуссионным вопросом урогинекологии является применение изолированной коррекции генитального пролапса и комбинированного лечения

генитального пролапса и стрессового недержания мочи. По данным ряда исследователей изолированная коррекция генитального пролапса приводит к купированию стрессовой формы недержания мочи у 62.3% пациенток и не требует дополнительного оперативного лечения мочевого инконтиненции. Результаты других исследований отмечают высокую эффективность комбинированной коррекции, что в некоторых случаях может способствовать повышению риска послеоперационных осложнений, травматизации стенок мочевого пузыря, уретры.

Таким образом, учитывая актуальность и проблематику вопроса хирургического лечения пролапса тазовых органов и стрессового недержания мочи, разрозненность данных клинических исследований, имеется необходимость в систематизации данных, поиске и сравнительном анализе альтернативных методов коррекции генитального пролапса с целью определения персонифицированного алгоритма ведения и снижения риска осложнений и неблагоприятных отдаленных результатов лечения.

Поэтому исследование Таранова Владислава Витальевича, посвященное оптимизации лапароскопической коррекции пролапса тазовых органов, является чрезвычайно актуальным и интересным с практической и теоретической стороны.

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. Сформулирован алгоритм ведения пациенток с пролапсом тазовых органов, направленный на ускоренное послеоперационное восстановление и раннюю активизацию, включающий отказ от механической подготовки кишечника, использование минимально инвазивных доступов, мультимодальную аналгезию и профилактическое применение антибактериальных, антикоагулянтных препаратов.

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 факторами риска, патогенезом и методами коррекции генитального пролапса и недержания мочи при напряжении. По многочисленным публикациям разобраны современные методы хирургического лечения данных патологий с использованием различных доступов, имплантов 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. 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 Ю.Э., в которой решена важная научная задача и показаны новые персонифицированные подходы к хирургическому лечению данной группы больных.

Диссертация Таранова В.В. 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 В.В. заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1
Института клинической медицины
им. Н.В. Склифосовского Федерального
государственного автономного образовательного
учреждения высшего образования
«Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации (Сеченовский Университет)
(3.1.4. Акушерство и гинекология)
Доктор медицинских наук, профессор

Ищенко
Анатолий Иванович

«13» 03 2023



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). 1119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр 2. Тел. +7 (499) 248-05-53, e-mail: rektorat@mma.ru