

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации на диссертационную работу Аллаяровой Виктории Флоровны на тему «Оптимизация хирургического метода лечения ректоцеле при несостоятельности мышц тазового дна», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Актуальность темы диссертации

Несостоятельность тазового дна (НТД) представляют собой распространенную мультифакторную нозологию с прогрессирующим течением, широко затрагивающую значительную часть женского населения (Радзинский В.Е. и соавт., 2023; Abuelnasr, M.I. et al., 2024). Согласно статистическим данным, приблизительно 25% женщин репродуктивного возраста страдают симптомами НТД (Chamas A. C. et al., 2024). Одной из частых клинических фенотипов НТД является ректоцеле, распространенность которой также драматически растет (Siyoun M. et al., 2024).

В настоящее время глобальная частота встречаемости ректоцеле с сопутствующим выпадением задней стенки влагалища у пациенток фертильного возраста достигает от 15 до 30% (Vulture, G. and Jacobson, N., et al., 2024). Установленные ключевые факторы риска ректоцеле в целом контраверсионны, но часто обусловлены наличием условий для нарушения целостности гистоархитектоники тканей тазового дна и требуют дальнейшего анализа. Доказано, что у пациенток с ректоцеле регистрируется низкое качество жизни за счет колоректальных, перинеологических симптомов и реализации диспареунии. Именно поэтому, в настоящее время ректоцеле

представляет собой не только значительную медицинскую, но и социальную проблему, затрагивающую абсолютно все аспекты качества жизни (Оразов М.Р. и соавт., 2024; Campagna G. et al., 2024). По оценкам исследователей, большинство женщин на определенном этапе жизни подвергаются хирургическому вмешательству по поводу данного состояния (Cui H., et al.: a meta-analysis, 2024).

В настоящее время выбор метода хирургической коррекции ректоцеле остается также весьма контраверсионным вопросом, поскольку не существует «золотого стандарта», а данные последних клинических исследований демонстрируют гетерогенные результаты: низкую результативность лечения и высокую частоту рецидивов после хирургического вмешательства (Abuelnasr, M.I. et al., 2024).

Существует множество способов хирургического лечения при ректоцеле на фоне несостоятельности мышц тазового дна с целью коррекции целостности анатомических дефектов, но не один из них не является идеальным: удовлетворения нет ни у хирургов, ни у пациенток (Оразов М.Р. и соавт., 2024; Koimtzis G. et al., 2024).

Установлено, что частота рецидива после традиционной задней кольпоррафии и леваторопластики достигает до 35% (Чечнева М.А. и соавт., 2023).

Важно отметить, что частота рецидивов после установки сетчатого имплантатов у пациенток с ректоцеле оказалась в 2,5 раза выше, в сравнении с пластикой с использованием собственных тканей (Spivak A. R. et al, 2024).

Именно поэтому, использование собственных тканей все больше приобретает актуальность вовремя хирургической коррекции анатомических дефектов заднего компартмента.

Следует констатировать, что ведется постоянный поиск новых хирургических методов, с целью восстановления целостности фасции тазового дна.

Существует острая необходимость в совершенствовании и оптимизации хирургического метода лечения ректоцеле на фоне недостаточности мышц тазового дна у пациенток репродуктивного возраста, что и обуславливает актуальность выборы темы диссертационного исследования.

Вместе с тем нет и тени сомнений в том, что тактика ведения женщин с ректоцеле на фоне несостоятельности тазового дна должна быть максимально персонифицирована. Поэтому диссертационное исследование Аллаяровой Виктории Флоровны, имеющее целью улучшение исходов лечения и качества жизни пациенток, страдающих ректоцеле на фоне недостаточности мышц тазового дна, является чрезвычайно актуальным и представляет как теоретический, так и практический интерес.

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

Объем исследования и методы, используемые автором для стратификации и формирования групп, представляются достаточными и адекватными для получения достоверных результатов. В исследование вошли 160 пациенток, из них 100 женщин были прооперированы по поводу ректоцеле с помощью оригинального метода с использованием лобковопрямокишечной мышцы (RU № 2752027 от 22.06.2021г), 60 – в традиционной технике. Наблюдение за пациентками осуществлялось в периоперационном периоде, а также через 6 месяцев и 12 месяцев, после оперативного лечения. В динамике оценивались анатомические и функциональные исходы лечения, а также частота рецидивов.

Комплекс методов, использованных в ходе исследования, наряду со стандартными общеклиническими, включал оценку качества жизни и сексуальной функции (анкета-опросник «пролапс тазовых органов», «дисфункция тазового дна», опросник PFDI-20, степень выраженности сексуальной дисфункции оценивалась с помощью валидизированного опросника Female Sexual Function Index (FSFI)), определение штаммов лактобактерий методом масс–спектрометрии, профилометрию с целью

оценки эвакуаторной функции прямой кишки, трансперинеальное ультразвуковое исследование.

Статистическая обработка массива полученных данных предусматривала исследование корреляционных взаимосвязей и ROC-анализ.

Научная новизна исследования. Автором разработана научная идея, существенно обогащающая концепцию ведения пациенток, страдающих ректоцеле на фоне недостаточности мышц тазового дна.

На основании полученных результатов исследования установлено, что одним из главных патогенетических факторов развития ректоцеле у женщин репродуктивного возраста является не количество вагинальных родов, а их патологическое течение с реализацией травмы промежности.

Разработана оригинальная методика (RU№ 2752027 от 22.06.2021г) хирургического лечения ректоцеле при несостоятельности мышц тазового дна у женщин репродуктивного возраста.

В ходе исследования с целью оценки функции прямой кишки у пациенток изучаемой когорты использована профилометрия, которая позволила объективизировать анатомические и функциональные результаты хирургического лечения.

Для объективизации полученных результатов до и после оперативного лечения, а также с целью оценки частоты рецидивов была использована ультразвуковая диагностика, позволившая оценить исходы лечения в динамике.

На основании полученных результатов исследования разработана прогностическая модель для оценки факторов риска рецидива ректоцеле, после оперативного лечения.

Применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс современных высокоинформативных диагностических, клинических и лабораторных методов исследования.

Разработана и апробирована эффективная авторская методика (RU№ 2752027 от 22.06.2021г) хирургического лечения ректоцеле при

несостоятельности мышц тазового дна у женщин репродуктивного возраста, позволяющая улучшить исходы лечения, снизить частоту рецидивов и повысить качество жизни пациенток изучаемой когорты.

Теоретическая и практическая значимость. В диссертационной работе значительно расширены и углублены существующие представления о факторах риска рецидивов ректоцеле при недостаточности мышц тазового дна, после хирургического вмешательства.

Представляют научный интерес полученные автором результаты, свидетельствующие о необходимости использования дефектографии и трансперинеальной сонографии не только для верификации данной нозологии, но и в динамике, с целью объективизации полученных результатов эффективности терапии.

Показана необходимость в анкетировании пациенток изучаемой когорты, с целью самостоятельной оценки степени выраженности перинеологических симптомов и дисфункции прямой кишки, представляющую важную роль для объективизации исходов хирургического лечения на параметры качество жизни и сексуальной функции.

Практическому здравоохранению предложена оригинальная методика (RUN[№] 2752027 от 22.06.2021г) хирургического лечения ректоцеле при несостоятельности мышц тазового дна у женщин репродуктивного возраста, позволяющая повысить результативность хирургического лечения, снизить частоту рецидивов и повысить качество жизни пациенток изучаемой когорты.

Разработаны конкретные практические рекомендации, свидетельствующие о прикладном значении полученных автором результатов исследования. Основные положения и выводы исследования внедрены в практическую деятельность гинекологического отделения, а также в учебный процесс кафедры акушерства и гинекологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций исследования убедительно подтверждается большим объемом клинических данных, сопоставлением полученных результатов с данными отечественных, зарубежных исследователей по изучению современных методов хирургической коррекции ректоцеле, профилактики рецидивов после оперативного лечения, внедрением их в клиническую практику.

Оценка содержания диссертации.

Работа изложена на 112 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы описания материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список литературы содержит 210 источников, в том числе 89 - на русском, 121 - на иностранных языках. Текст иллюстрирован 23 рисунками и 22 таблицей.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования. Изложены научная новизна, практическая значимость исследования, положения, выносимые на защиту, внедрение результатов исследования, личный вклад автора.

В обзоре литературы приведен детальный анализ отечественных и зарубежных работ по проблемам патогенеза, диагностики, лечения ректоцеле при недостаточности мышц тазового дна, качества жизни пациенток изучаемой когорты. Изложены современные представления о перинеологических методах диагностики недостаточности мышц тазового дна и ректоцеле. Уделено особое внимание вопросам хирургического лечения ректоцеле.

В главе Материалы и методы исследования представлены критерии для стратификации пациенток, включенных в исследование, описаны методы обследования, включающие общеклинические, лабораторно-инструментальные и специальные, рассмотренные выше.

В главах описания результатов собственных исследований дана подробная клиническая характеристика пациенток исследуемых групп,

результатов лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследования. Отдельная глава посвящена анализу факторов риска рецидива ректоцеле после хирургического лечения.

Ознакомление с этой главой создает впечатление об авторе как о сформировавшемся ученом-исследователе и грамотном клиницисте, способном к решению актуальных научных задач.

Диссертационная работа имеет внутреннее единство, отражает большой личный вклад соискателя. Рукопись завершается выводами и практическими рекомендациями, которые соответствуют ее цели, задачам и содержанию. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации соответствуют полученным результатам исследования, научно обоснованы и содержат признаки новизны.

Личный вклад диссертанта

Вклад соискателя состоит в самостоятельном анализе литературных данных, наборе пациенток, сборе анамнеза и анкетировании, интерпретации полученных результатов, сопоставление с данными отечественных и зарубежных исследователей, формулировки выводов и практических рекомендаций.

Содержание автореферата соответствует содержанию диссертации, полученные результаты отражены в 5 публикациях, и все 5 - в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией при Минобрнауки России, получен 1 Патент РФ на изобретение.

Результаты проведенного диссертационного исследования доложены и обсуждены на российских и международных конференциях и конгрессах.

Общее впечатление о выполненной диссертационной работе положительное. Диссертация представляет собой заверченный научный труд, изложена подробно, логично, наглядно проиллюстрирована таблицами и рисунками. Содержание автореферата отражает основные положения диссертации. Таким образом, диссертация Аллаяровой Виктории Флоровны, является законченной научно-квалификационной работой.

Замечания к диссертации (не категориальные) носят, в основном, рекомендательный характер и не влияют в целом на общую положительную оценку работы.

В качестве научной дискуссии хочется задать соискателю три вопроса:

является ли целесообразным использование Вашего метода хирургической коррекции тазового дна для пациенток с исходной диспареунией на фоне ректоцеле и рубцовых деформаций промежности?

Ведь известно, что основная причина НТД и пролапса тазовых органов – акушерская травма промежности, а частая причина диспареунии – рубец на промежности.

Кроме того, хотелось бы знать, уменьшает ли Ваша оригинальная методика частоту жалоб на диспареунию *de novo* после операции, когда известно, что подобные осложнения – одна из причин критического отношения к классической леваторопластике в целом?

были ли выявлены в рамках Вашего исследования анатомические особенности медиальной порции *mm. puborectalis* в ходе диссекции?

Как выявленные интраоперационно анатомические особенности медиальной порции *mm. puborectalis* могут повлиять на выбор дальнейшего объема хирургического вмешательства?

3. Какие конкретные принципы активного ведения послеоперационного периода Вы предлагаете и какие критерии должны быть основанием к использованию средств, улучшающих регенерацию тканей в послеоперационном периоде?

Заключение о соответствии диссертации критериям

Диссертационная работа Аллаяровой Виктории Флоровны на тему «Оптимизация хирургического метода лечения ректоцеле при несостоятельности мышц тазового дна», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология, является законченной научно-квалификационной работой.

В ней решена актуальная научная задача акушерства и гинекологии – совершенствование хирургической техники коррекции ректоцеле при несостоятельности мышц тазового дна, улучшение исходов лечения и качества жизни пациенток изучаемой когорты.

Диссертационная работа по актуальности темы, научной новизне, практической значимости и объему выполненных исследований полностью соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней» (Постановление Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013г. (в действующей редакции)), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Аллаярова Виктория Флоритовна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры акушерства
и гинекологии с курсом перинатологии
ФГАОУ ВО «Российский университет
дружбы народов имени Патриса Лумумбы»,
доктор медицинских наук
(3.1.4. – Акушерство и гинекология).

«12» 11 2024 г.

М.Р. Оразов

Подпись профессора, доктора медицинских наук М.Р. Оразова заверяю:

Ученый секретарь Ученого совета
ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы
народов имени Патриса Лумумбы»,
кандидат фармацевтических наук, доцент



Т.В. Максимова

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6

Телефон: +7(499)936-87-87; E-mail: information@rudn.ru