

ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента Михельсон
Анны Алексеевны на диссертационную работу Аллаяровой Виктории
Флоритовны 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

Диссертационная работа Аллаяровой В.Ф. посвящена актуальной проблеме современной гинекологии - совершенствованию хирургических методов коррекции пролапса тазовых органов у женщин. В настоящее время растет средняя продолжительность жизни, на фоне чего возрастает число женщин, которые все дольше стремятся сохранить социальную активность и не снижать качества жизни. По данным литературы, частота выявления ректоцеле на профилактических осмотрах женщин среднего и пожилого возраста варьирует от 15 до 80%. Несмотря на то, что опущение задней стенки влагалища не представляет риска для жизни, оно приводит к физическим, социальным, психологическим, профессиональным, бытовым и сексуальным ограничениям.

Основным и единственным способом лечения больных с ректоцеле II стадии и более по классификации POP-Q является хирургический. На сегодняшний день предложено более 200 различных видов оперативных

вмешательств для лечения данной патологии, которые можно выполнить вагинальным (промежностным) или трансабдоминальным доступом.

Основные отличия проводимых операций состоят в выборе разных способов доступа, дополнении классической коррекции синтетическим или биогенным трансплантатом, во внедрении малоинвазивных методик. Единого мнения по поводу более предпочтительного вида хирургического лечения ректоцеле нет. Разные авторы приводят различные данные по частоте эффективного лечения и рецидивов после отдельных видов хирургического вмешательства. Наличие большого числа хирургических техник, предложенных для лечения больных с ректоцеле, показывает, насколько трудно поддается лечению данная патология.

Все предложенные хирургические вмешательства направлены на ликвидацию дивертикулообразного пролабирования стенки прямой кишки в надсфинктерной зоне и коррекцию ректовагинальной перегородки и мышц тазовой диафрагмы.

Однако, как показывают многочисленные исследования последних лет в отдаленном послеоперационном периоде в 10-25% случаев мы наблюдаем усугубление диспареунии или развитие диспареунии *de novo*, до 30% случаев сталкиваемся с развитием рецидива заболевания, а в некоторых случаях констатируем развитие тяжелых функциональных нарушений.

Таким образом, наличие всех вышеперечисленных проблем указывает на необходимость совершенствования существующих и поиска новых способов хирургического лечения больных с ректоцеле, которые будут направлены на улучшение функции мышц тазового дна, иметь хорошие долгосрочные как анатомические, так и функциональные результаты. Именно этому посвящена представленная работа.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Научные положения, выводы и практические рекомендации, представленные в данной работе, научно обоснованы, аргументированы и статистически значимы.

Работа выполнена на репрезентативной выборке, в которую были включены 160 женщин репродуктивного возраста с опущением задней стенки влагалища. 100 пациенток были прооперированы по разработанной технологии с использованием лобково-прямокишечной мышцы, 60 женщинам выполнена классическая кольпоперинеолеваторопластика.

Автором выбран адекватный дизайн исследования, при этом проведено ретроспективно-проспективное сравнительное клиническое исследование в группах. Диссертант в своей работе использовал современные инструментальные методы исследования, такие как 3D ультразвуковое исследование тазового дна с оценкой толщины *m. puborectalis* и площади межлеваторного пространства; аноректальную манометрию (профилометрию).

Научные положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, базируются на статистических данных, полученных при обработке большого по объему клинического материала, полностью обоснованы и логически вытекают из результатов исследования.

Большой объем материала, проанализированный автором, применение современных методов исследования и адекватные методы статистического анализа данных не позволяют сомневаться в достоверности полученных результатов.

Результаты проведенного диссертационного исследования доложены и обсуждены на российских и международных конференциях и конгрессах. По материалам диссертации опубликовано 5 научных работ, из них 5 - в

рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией при Минобрнауки России, получен 1 патент РФ на изобретение.

Научная новизна, полученных результатов и выводов

Диссертантом впервые на основании клинико-анамнестического исследования проведен анализ влияния факторов риска на развитие рецидива ректоцеле после хирургического лечения с определением вклада каждого из них.

Впервые с использованием метода анальной профилометрии была проведена оценка функции прямой кишки пациенток, перенесших реконструктивно-пластические операции на тазовом дне (как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде).

Разработана и научно обоснована новая технология хирургической коррекции ректоцеле у женщин репродуктивного возраста с использованием ректальных дужек лобково-прямокишечной мышцы. Были получены новые данные, которые демонстрируют, что применение разработанного метода хирургической коррекции приводит к значительному улучшению качества жизни и сексуальной функции у женщин репродуктивного возраста.

Теоретическая и практическая значимость работы

Результаты диссертационной работы Аллаяровой В. Ф. представляют научно-практическую ценность, соответствуют современному научно-методическому уровню и напрямую имеют клиническое значение в гинекологической практике. Проведенное исследование носит прикладной

характер, что позволяет внедрить практические рекомендации в практику стационаров, занимающихся хирургическим лечением пациенток с опущением тазовых органов.

Достоинством работы является идентификация факторов риска развития пролапса тазовых органов и его рецидивов с последующей оптимизацией хирургического лечения с целью улучшения исходов реконструктивно-пластических операций.

Сформулированные рекомендации изложены чётко и помогут в практической деятельности врачу

Разработанный способ хирургического лечения ректоцеле у женщин репродуктивного возраста внедрен в работу гинекологических отделений г. Уфа: ГБУЗ ГKB № 13, клиники ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Получен 1 патент на изобретение «Способ хирургического лечения ректоцеле с использованием лобково-прямокишечной мышцы» № 2752027 от 22.06.2021г. Также материалы диссертационного исследования внедрены в программы обучения студентов и ординаторов кафедры акушерства и гинекологии № 2 ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа Аллаяровой В. Ф. написана в соответствии с требованиями, предъявляемыми к диссертационному исследованию. Диссертация изложена на 112 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания клинического материала и методов исследования, 2 глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений. Работа иллюстрирована 21 таблицей и 23 рисунками.

В разделе «Введение» на основании имеющихся литературных данных, автором кратко и убедительно охарактеризована актуальность исследования, освещена степень разработанности темы. Цель исследования четко сформулирована и отражает суть диссертационной работы. Для реализации поставленной цели автором определены четыре задачи. Научная новизна и практическая значимость не вызывают сомнений.

В обзоре литературы отражено современное состояние рассматриваемой проблемы. Проанализировано 210 источников, из них 89 отечественных и 121 зарубежных авторов. Диссертант провела глубокий анализ литературных данных с использованием источников последних лет, подробно описаны современные представления об этиологии и патогенезе генитального пролапса, рассмотрен российский и международный опыт хирургической коррекции ректоцеле. В данном разделе представлены различные ранее предложенные методы реконструктивно-пластических операций, описаны их преимущества и недостатки. Представленные сведения научной литературы подтверждают погруженность диссертанта в изучаемую тему.

В главе «Материалы и методы исследования» описан дизайн исследования, структурированно изложены использованные диагностические методы, позволяющие охарактеризовать ректоцеле у женщин в репродуктивном возрасте. В главе также подробно описаны и иллюстрированы специальные методы исследования (аноректальная манометрия, 3D ультразвуковое исследование тазового дна), представлен и схематически проиллюстрирован подробный ход предложенной операции.

Третья и четвертая главы диссертации представлены результатами собственных исследований. В третьей главе автором приводится подробная клиническая характеристика обследованных женщин, представлены результаты анатомической и функциональной эффективности сравниваемых техник хирургической коррекции ректоцеле у женщин репродуктивного возраста. Четвертая глава посвящена анализу факторов риска рецидива ректоцеле после

хирургического лечения. Проведенный автором метод логистической регрессии и ROC-анализ позволил разработать прогностическую модель риска повторного возникновения данного заболевания.

В заключительной главе в обобщенном виде представлены и сопоставлены с данными других исследователей основные результаты проведенной работы. Выводы логически вытекают из поставленных задач исследования. Практические рекомендации четко сформулированы и представляются клинически значимыми для использования в повседневной клинической деятельности. Автореферат содержит все основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации. Резюмирую, что представленная диссертация Аллаяровой Виктории Флоритовны является завершенным научным трудом.

Замечания к диссертации

Принципиальных замечаний к проведенному исследованию и оформлению диссертации и автореферата Аллаяровой В. Ф. нет. Вместе с тем, в автореферате и тексте диссертации имеются некоторые грамматические и негрубые орфографические ошибки, а также незначительные стилистические погрешности. Данные замечания носят непринципиальный характер и не умаляют научно-практическую ценность работы.

В порядке дискуссии хотелось бы получить от диссертанта ответы на следующие вопросы:

- 1) Известно, что по уровню дефекта выделяют низкое, среднее и высокое ректоцеле. Скажите, пожалуйста, в Вашей работе чаще всего какой тип ректоцеле встречался? И имеет ли влияние уровень дефекта на

особенности хирургической коррекции по предложенной Вами методике?

2) В вашем исследовании было получено 6 случаев рецидива ректоцеле после проведенной операции. Расскажите, пожалуйста, о дальнейшей тактике лечения данных пациенток. Как Вы считаете повторные реконструктивно-пластические операции должны отличаться по объему, технике выполнения и материалам, которые используются при хирургической коррекции?

Заключение о соответствии диссертации критериям

Диссертационная работа Аллаяровой Виктории Флоритовны 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 хирургического метода лечения ректоцеле у пациенток репродуктивного возраста с целью улучшения исходов хирургической коррекции пролапса тазовых органов.

Диссертационная работа по актуальности темы, научной новизне, практической значимости и объему выполненных исследований полностью соответствует требованиям пп. 9-14 «О порядке присуждения ученых степеней» вместе с «Положением о присуждении ученых степеней» (Постановление Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013г. (в действующей редакции от 26.10.2023)), 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.

Согласна на обработку моих персональных данных

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, доцент,
заведующий гинекологическим отделением,
руководитель научного отдела сохранения
репродуктивной функции ФГБУ «Уральский
научно-исследовательский институт охраны
материнства и младенчества» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Михельсон Анна Алексеевна

Подпись д.м.н. доцента Михельсон А.А. заверяю

Учёный секретарь ФГБУ "Уральский
научно-исследовательский институт охраны
материнства и младенчества" Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор,
Заслуженный врач Российской Федерации



« 06 » 12 2024 г.

Мальгина Галина Борисовна

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества" Министерства здравоохранения Российской Федерации. 620028, обл. Свердловская, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 1. Телефон: +7 (343) 371-70-24. Адреса электронной почты: omm@niiomm.ru. Адрес сайта <https://niiomm.ru/>