

О Т З Ы В

официального оппонента, заведующего гинекологическим отделением восстановительного лечения федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук Ипатовой Марины Владимировны по диссертации Надточий Анны Вадимовны на тему: «Лечебно-профилактическая эффективность физических методов лечения в послеоперационном периоде у пациенток с опущением органов малого таза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия»

1. Актуальность темы исследования

Среди проблем, имеющих важное социально-медицинское значение у женщин зрелого возраста в период угасания детородной функции организма, особое место занимают клинические проявления пролапса гениталий (ПГ) даже после их хирургической коррекции в отдаленном послеоперационном периоде. Известно, что своевременная менопауза наступает в 45–55 лет и, в ряде случаев, связана с географическим проживанием. Диагностируемые климактерические расстройства при этом существенно меняют качество жизни современной работающей женщины. В настоящее время менопаузальная заместительная гормональная терапия считается «идеальной» в лечении этой патологии. Однако, как и все виды терапии, она также имеет ограничения, преимущественно со стороны смежных органов и систем.

Признавая важную роль профилактики в сохранении здоровья женщины менопаузального возраста с ПГ следует отметить, что сегодня основное внимание не только гинекологов, но и физиотерапевтов, и врачей физической и реабилитационной медицины направлено на разработку специфических и неспецифических реабилитационных мероприятий с целью купирования основных клинических проявлений климактерических расстройств. К сожалению, такие мероприятия, в большинстве случаев, сводятся пока к назначению дозированной физической активности, правильному питанию,

рекомендациям по изменению образа жизни, использованию отдельных методов негормонального лечения, где физиотерапия сегодня занимает отнюдь не лидирующие позиции. Однако, анализ последних литературных данных отечественных и зарубежных авторов свидетельствует о заинтересованности практикующего врача в выборе оптимального варианта наиболее эффективных и щадящих методов лечения такой патологии, включая любой арсенал немедикаментозной терапии.

Важно отметить, что нерешённые вопросы в проведении лечебно-профилактических мероприятий у женщин с ГП, обосновывает необходимость проведения научного исследования, направленного на определение показаний, тактических особенностей назначения, разработку новых методик и оценку эффективности лечения с использованием физических факторов.

Учитывая вышеизложенное, исследовательская работа Надточий А.В., имевшую цель: повышение эффективности восстановительного лечения женщин менопаузального возраста, не получающих фармакологическую заместительную гормональную терапию, после хирургической коррекции генитального пролапса путём комбинированного применения физических методов, своевременна, а ее актуальность не вызывает сомнений.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Научная новизна исследования обусловлена полученными результатами:

- разработана система мероприятий по профилактики и реабилитации пациенток менопаузального возраста на постгоспитальном этапе, перенесших хирургическую коррекцию ГП. Комплекс мероприятий включал разработанные положения об особенностях образа жизни, физических нагрузках, рациональном питании и лечебно-профилактических воздействиях;
- определена взаимосвязь качества жизни с особенностями географического проживания, социальной принадлежностью, гинекологическим и соматическим анамнезом оперированных женщин;

- результаты работы послужили основой для оптимизации выбора тактики ведения и комбинирования процедур физиовоздействий. Методологически обоснован выбор действенных лечебных физических факторов: биологическая обратная связь - система для восстановления мышц тазового дна, экстракорпоральная магнитная стимуляция (ЭМС), электроимпульсная стимуляция (ЭС) мышц тазового дна, их физические характеристики и курсовая составляющая в соответствии с отсроченным периодом после операции;
- в работе научно доказана результативность выбранных лечебно-профилактических мероприятий современными методами диагностики. Доказано восстановление качественных характеристик перинеальных тканей, параметров функционирования уретровезикального сегмента, регионарного кровообращения и улучшение психоэмоционального статуса у пациенток.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационном исследовании

Для достижения поставленной цели и решения сформулированных задач диссертант использовал общеклинические методы диагностики, включая ряд специализированных медико-психологических тестов: анкеты-опросника «Пропалс (тазовых органов), дисфункции (тазового дна) и качество жизни», шкалу Оксфорда и Грина, международный опросник Urogenital Distress Inventory (UDI-6), шкалу D. Barlow; данные которых дополняют и хорошо коррелируют между собой.

Урофлоуметрия, ретроградная цистометрия накопления и микции, профилометрия, электромиография в качестве специальных методов диагностики выбраны с позиции основ доказательной медицины. Для анатомо-функциональной оценки состояния перинеальных тканей, ее объективности и документирования применена ультразвуковая мультипараметрическая диагностика с интерактивной 3D реконструкцией и объемным сканированием в реальном времени (Real Time 4D).

Автором разработана индивидуальная регистрационная карта пролеченного пациента. Разработан комплекс по лечебной физкультуре.

Объем обследованной выборки является достаточным и соответствует требованиям биомедицинской статистики для получения значимых результатов. Выводы, научные положения и рекомендации работы являются отражением поставленной цели, обосновывают выполнение всех поставленных задач.

4. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Основные положения диссертационного исследования доложены на конференциях, семинарах и вебинарах всероссийского и регионального уровня: «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии», г. Сочи (2017); «Вопросы гинекологии и акушерства», г. Казань (2018); «Актуальные вопросы гинекологии», г. Краснодар (2018); «Мать и Дитя», г. Москва (2018); «Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь» и «Современная хирургия пролапса гениталий и недержания мочи у женщин», г. Краснодар (2020-2022). Научные положения диссертации используют в учебном процессе на кафедрах акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ и НИЦКиР ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России в г. Сочи.

По материалам диссертации опубликовано 10 научных работ, из которых 5 - в журналах, входящих в Перечень, рекомендованных ВАК Минобрнауки; 2 – в журналах, входящих в международную реферативную библиографическую систему «Scopus», 1 - методические рекомендации, 1 учебно-методическое пособие. Зарегистрирована заявка на изобретение RU2022106041А «Способ реабилитации тазового дна после хирургической коррекции генитального пролапса» (2022).

5. Оценка содержания диссертации

Структура диссертационной работы традиционна и состоит из: введения; глав литературного обзора и описания материалов и методов

исследования, 2-х глав собственных исследований, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций и перспектив дальнейшей разработки темы; списка литературы. Работа изложена на 161 странице машинописного текста, содержит 40 таблиц, 24 рисунка и 11 приложений. Анализ литературы содержит 185 источника: 124 отечественных и 61 зарубежных.

Анализ диссертации по главам. Работа отличается грамотным стилем изложения материала.

Введение содержит обоснование актуальности проблемы, цель и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы (1 глава) соответствует теме диссертации и основан на анализе многочисленных отечественных и зарубежных источников. В главе логично описаны данные об этиопатогенезе развития ПГ. Подчеркивается мультифакторная причина патологии, с варибельным клиническим течением. Это сопряжено со сложностью выбора комплекса лечебных мероприятий. Поэтому в настоящее время методологию лечебного курса применяют эмпирически. Автор указывает на необходимость проведения профилактических лечебных программ, однако до сих пор отечественный и мировой опыт подтверждает их недостаточность. В главе хорошо описаны современные методы немедикаментозного лечения, в т.ч. физические факторы.

Во II главе («Материалы и методы») представлены данные об используемых современных методах исследования, подробно описаны этапы работы и методология оценки результатов.

Анализ результатов собственных исследований, представленных в III и IV главах работы, позволяет сделать вывод о целесообразности разработанного автором рациональном индивидуальном подборе комплекса реабилитационных мероприятий, включая лечебные физические факторы. Такой подход может решить ряд медицинских, социальных и психологических проблем, улучшить качество жизни пациенток. Так, диссертант указывает на то, что женщины с верифицированным диагнозом ГП, являясь социально активными в обществе, в

44,5% случаев вынуждены оформлять листок нетрудоспособности 1 раз в течении года, а в 10,2% случаев – 2 раза в год из-за симптомов урологической дисфункции и/или рецидива воспалительных процессов полового тракта.

В III главе проведен глубокий анализ состояния популяции пациентов с ГП в отдаленный постгоспитальный период. Здесь указаны факторы риска и особенности развития состояний мочевыделительного тракта у возрастных женщин при физиологическом снижении уровня половых гормонов и отсутствии поддерживающей заместительной гормонотерапии. Это часто приводит к стойкому, лабильному и сложно корректируемому психоэмоциональному состоянию и негативно влияет на качество жизни современной женщины.

В IV главе анализ полученных результатов исследования в отдаленном периоде наблюдения позволил диссертанту доказать целесообразность и эффективность применения именно физических методов восстановительного лечения, при абсолютном доминировании клинического эффекта у пациенток 1с подгруппы, получивших комбинацию БОС-терапии, ЭМС и ЭС на фоне общепринятых мер по здоровому образу жизни.

В главе V («Обсуждение полученных результатов») убедительно доказано, что включение лечебных физических факторов в комплекс лечебных мероприятий в отдаленном послеоперационном периоде у женщин с ГП является патогенетически обоснованным. А предложенные автором подходы к назначению именно комбинированной физиотерапии при такой патологии расширяют возможности профилактических и лечебных мероприятий, обеспечивают высокую результативность лечения и оптимизируют экономические потери.

В качестве дискуссии считаю необходимым задать диссертанту следующие вопросы:

- клинический эффект от комплекса проведенных процедур не является постоянным. Как часто Вы рекомендуете повторять разработанные программы реабилитации у оперированных и уже пролеченных женщин?
- чем предложенный Вами комплекс физиовоздействий отличается от ранее применяемых при лечении такой патологии?

- планируете ли Вы включать в лечебный комплекс иные физиовоздействия в будущем и с чем это может быть связано?

Эти вопросы вызваны практическим интересом и не касаются базовых положений работы. Принципиальных замечаний по работе нет.

6. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат дает полное представление об основных положениях диссертации и соответствует ее содержанию, оформлен правильно, в соответствии с требованиями. Позиция автора четко аргументирована при полном совпадении с мнением оппонента.

7. Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Таким образом, диссертация **Надточий** **Анны** **Вадимовны** на тему: **«Лечебно-профилактическая эффективность физических методов лечения в послеоперационном периоде у пациенток с опущением органов малого таза»**, по специальности **3.1.33 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия»** является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача в гинекологии – необходимость, целесообразность и эффективность восстановительного лечения женщин менопаузального возраста после хирургической коррекции генитального пролапса, без применения заместительной гормональной терапии и при комбинированном использованием физических проводников энергии, **полностью соответствует** требованиям пп. 9–14 **«Положения о присуждении ученых степеней»**, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 2013 г. №842 (в редакции Постановлений Правительства РФ от 2016 №335 и 748; от 2017 №650 и 1024; от 2018 №1168, от 20.03.2021 №426, от 11.09.2021 №1539), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени

кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: **3.1.33 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия».**

Официальный оппонент:

заведующий гинекологическим отделением восстановительного лечения
федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4
Тел.: 8 (495) 531-44-44; e-mail: info@oparina4.ru
доктор медицинских наук

Ипатова Марина Владимировна

Подпись д.м.н. М.В. Ипатовой заверяю:
Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России,
кандидат медицинских наук, доцент

Павлович Станислав Владиславович

13 октября 2022 года