

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета на диссертацию Шаповаловой Екатерины Андреевны на тему: «Органосохраняющая протезирующая реконструкция тазового дна вагинальным доступом при передне-апикальном пролапсе (клинико-экспериментальное исследование)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01. – акушерство и гинекология

Представленное диссертационное исследование рассматривает актуальные на сегодняшний день вопросы в области хирургии тазового дна. Передне-апикальный пролапс является наиболее частой формой приобретенных аномалий расположения женских половых органов. Наряду с этим, ввиду несостоятельности лобково-шеечной фасции женщины, страдающие цистоцеле, параллельно имеют симптомы расстройства мочеиспускания. Среди них стрессовое недержание мочи встречается до 50% наблюдений, учащенное мочеиспускание у более четверти больных (29%), а также urgentное и смешанное недержание мочи (у 22 и 29% больных соответственно). Данные дисфункциональные нарушения не угрожают жизни, однако они приводят к значительному снижению ее качества среди пациенток, а также их социальной дезадаптации. Принимая во внимание увеличение продолжительности жизни, женщины, страдающие пролапсом тазовых органов, обречены на проведение около четверти века с данной патологией.

Несмотря на то, что становление хирургических методов коррекции генитального пролапса берет свое начало практически со второй половины XIX века, до сих пор продолжается поиск «универсальной операции» в реконструктивной хирургии тазового дна у женщин. Одной из основных проблем пластики с использованием собственных тканей остается стабильно высокая частота рецидивов в отдаленном периоде (>5 лет) среди больных (до 30%), оперированных методом кольпоррафии по Kelly.

Современные достижения медицинской науки позволяют (с учетом новых знаний о возрастных изменениях тканей в области промежности, постменопаузальных особенностях трансформации коллагена, наконец, новых представлениях об анатомо-топографических взаимоотношениях тазовых органов и тканевых структур, а также – появления новейших шовных материалов) минимизировать частоту развития рецидивов после операций с использованием собственных тканей пациента. Анатомическая близость мочевого пузыря и матки привела к формированию представлений о необходимости гистерэктомии для устранения симптомов пролапса тазовых органов. Однако, этот подход не является патогенетически обоснованным и несет в себе дополнительное повреждение тканей, относящихся к I уровню поддержки по DeLancey. Помимо очевидных хирургических

PK 09/2 - 439 от 18.10.19

недостатков гистерэктомии необходимо отметить, что многие женщины психологически не готовы к проведению оперативных вмешательств данного объема. На сегодняшний день наиболее распространенными методиками восстановления апикального отдела является сакрокольпопексия, выполняемая абдоминальным доступом, и крестцово-остистая фиксация, осуществляемая влагалищным путем. Эффективность обеих операций довольно высока, однако данные вмешательства сопровождаются сопутствующими им специфическими осложнениями и рядом ограничений. Так, сакрокольпопексия сопряжена с технической сложностью исполнения операции, длительной кривой обучения, риском развития интраоперационного кровотечения и эрозии слизистой оболочки влагалища в послеоперационном периоде, а также – с высокой стоимостью. В свою очередь для крестцово-остистой фиксации характерны такие осложнения, как рецидивирующее цистоцеле и диспареуния, частота которой может достигать значительных показателей. Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что в хирургии тазового дна на сегодняшний день требуются новые решения, которые позволят эффективно, качественно и с высокой степенью безопасности оказывать помощь большому количеству пациенток. Таким образом, в свете современного состояния проблемы, представленное диссертационное исследование выглядит клинически значимым и своевременным.

Автором в ходе подготовки обзора литературы проведен полноценный и глубокий анализ имеющихся методов лечения пролапса тазовых органов, что позволило установить главные направления диссертационного исследования.

Первая часть работы является экспериментальной и посвящена изучению механических характеристик наиболее распространенных в современной хирургии типов шовных материалов. Автором *in vitro* и *in vivo* (в эксперименте на животных) была проанализирована разрывная нагрузка изучаемых шовных образцов, отличающихся по химическому составу, структуре и срокам биодegradации. С применением физических и гистологических методов исследования была проведена комплексная оценка реконструированных с использованием изучаемых шовных материалов тканей лабораторных животных. Проведенные исследования позволили в полной мере оценить свойства шовного материала, сравнить их с заявленными производителем, а также сделать выводы о приемлемости определенных хирургических нитей для реконструкции тазового дна. В частности, автором был сделан вывод о нецелесообразности использования нерассасывающегося шовного материала при кольпоррафии, что совершенно противоречит классическим представлениям о методологии тазовых операций. Такое стало возможным благодаря значительному прогрессу в развитии шовного материала на современном этапе,

когда на смену кетгуту пришли синтетические нити со средним и длительным периодом резорбции.

Следующая глава диссертационного исследования представляет собой клиническую часть. Необходимо отметить, что методика хирургической коррекции передне-апикального пролапса тазовых органов влагалищным доступом с использованием сетчатого эндопротеза и пластики фасциального аппарата тазового дна (гибридная реконструкция) была разработана и запатентована с участием автора настоящей работы. В ходе исследования приводится сравнение двух методик реконструкции переднее-апикального смещения тазового дна. Отличительной особенностью настоящей диссертационной работы является большое число пациентов в исследуемых группах. Так, в группу пациенток с установленным полноразмерным сетчатым эндопротезом «Пелвикс Передний» вошло 145 человек, во вторую, где выполнялась гибридная реконструкция тазового дна, 143 женщины. Установлено, что эффективность устранения пролапса в обеих группах одинаково высока, однако предложенная автором методика имеет ряд преимуществ. Среди них: меньшая продолжительность операции, меньшее число интра- и послеоперационных осложнений. Важно подчеркнуть, что исследование было проспективным и автор приводит ценные сведения о состоянии пациенток в динамике, используя как объективные данные, полученные на контрольных осмотрах, так и субъективные показатели, выявленные посредством специализированных валидированных опросников.

В заключении автор резюмирует данные проведенного диссертационного исследования и формулирует выводы, полностью отвечающие поставленным задачам, а также приводит практические рекомендации. Универсальность и относительная простота описанных в диссертации методов коррекции пролапса тазовых органов способствуют широкой их популяризации.

Диссертация представлена на 152 страницах и включает в себя введение, обзор литературы, 3 главы исследований, заключение, выводы и практические рекомендации. Оформление диссертационной работы соответствует требованиям ВАК Российской Федерации. Настоящая работа также представлена в англоязычном варианте. По теме настоящего исследования получено 2 патента РФ, опубликовано 8 статей, из них 4 в изданиях, входящих в международные базы данных и системы цитирования. Актуальность исследования подтверждают многочисленные доклады на отечественных и зарубежных конференциях.

В диссертации встречаются грамматические и стилистические ошибки, которые в целом не влияют на значимость выполненной работы. Список литературы и оформление

степени кандидата медицинских наук.

В целом оценка диссертации Шаповаловой Е.А. положительная. Однако есть несколько непринципиальных замечаний.

1. В самом названии терминологически «протезирующая реконструкция» является не совсем верным, так как протезирование – это замена утраченных или необратимо поврежденных частей тела искусственными заменителями – протезами. В данном случае речь идет об эндопротезировании – имплантации искусственных материалов во внутреннюю среду организма. Собственно, об этом автор и говорит в самой диссертации, называя устанавливаемые сетчатые импланты эндопротезами. Соответственно лечение пролапса тазовых органов – это не протезирующая, а эндопротезирующая хирургия (стр.6, 10).
2. Термин «утероцеле» не существует (стр.5). Вероятно, это опечатка и автор имел в виду уретроцеле или уретероцеле?
3. Иностранные термины, такие как «компарменты», «аппроксимация» и некоторые другие в переводе на русский язык не вполне соответствуют своему значению по тексту.

Заключение.

Диссертация Шаповаловой Екатерины Андреевны на тему: «Органосохраняющая протезирующая реконструкция тазового дна вагинальным доступом при переднее-апикальном пролапсе (клинико-экспериментальное исследование)» соответствует требованиям, установленным Приказом от 01.09.2016 № 6821/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», а соискатель Шаповалова Екатерина Андреевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 - акушерство и гинекология. Пункт 11 указанного Порядка диссертантом не нарушен.

Член диссертационного совета
Заслуженный деятель науки РФ,
Доктор медицинских наук, профессор
« ____ » _____ 2019 г.



Кира Е.Ф.

Подпись з.д.н. РФ, д.м.н., профессора Е.Ф.Кира «Заверяю»

Ученый секретарь ректората ИУВ ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Доктор медицинских наук, профессор



Матвеев С.А.