

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной деятельности
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Волгоградский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор фармацевтических наук, доцент

Д.А. Бабков

«06»

2025 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о
научно-практической ценности диссертации Джеломановой Олеси
Александровны на тему «Диагностика и лечение синдрома тазовых болей у
женщин репродуктивного возраста», представленную на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и
гинекология

Актуальность избранной темы

Проблема хронической тазовой боли в гинекологии является одной из
сложных и нерешённых. Результаты исследований подтверждают её высокую
распространённость, поскольку, по литературным данным, от 4 до 31 %
женщин репродуктивного возраста (любой этнической принадлежности и
социального статуса) страдают хронической тазовой болью. По данным ВОЗ,
это наиболее частый и одновременно трудный для диагностики синдром у
гинекологических пациенток, который составляет около 10 % всей патологии,
с которой женщины обращаются к гинекологу. Именно по поводу болевого
синдрома в мире проводят до 27 % всех лапароскопий и до 15 % гистерэктомий.
По данным Национального института здоровья, 12 % гистерэктомий в США
выполняют в связи с болевым синдромом в области малого таза, причём в 25 %
случаев оперативное вмешательство не приводит к ликвидации болевого

синдрома. До 40 % лапароскопических операций на органах малого таза выполняют в связи с синдромом хронической тазовой боли (СХТБ), при этом лишь в 30 % случаев удаётся выявить эндометриоз, спаечный процесс, воспалительные изменения или другие висцеральные причины боли.

Хроническая тазовая боль снижает качество жизни женщин сразу в нескольких аспектах, вызывая функциональные нарушения, психосоциальные расстройства и сексуальную дисфункцию. Поскольку это состояние нередко сопряжено со снижением репродуктивных возможностей, то сама локализация боли в малом тазу, в отличие от других форм хронического болевого синдрома снижает самооценку женщины. Как сама боль, так и её психологические последствия способны создать напряжённость в межличностных отношениях, сказываясь на профессиональной деятельности и на атмосфере в семье.

Лечение СХТБ представляет сложную проблему, поскольку попытки определить патофизиологические причины возникновения данного недуга часто оказываются неудачными. При оказании помощи пациенткам данной категории проводятся разнообразные лечебные мероприятия, в том числе по устранению имеющихся локальных патологических очагов, применение противовоспалительной терапии и даже назначение антидепрессантов.

В то же время благодаря научно-техническому прогрессу, развитию нанотехнологий и созданию новых источников различных физических полей, в мире наблюдается бум в использовании физиотерапевтических методов лечения. Включение в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий патогенетически обоснованной физиотерапии может благотворно отразиться на результатах лечения пациенток с СХТБ.

Исходя из этого, диссертант поставила перед собой цель – повысить эффективность лечения хронической тазовой боли у женщин репродуктивного возраста путём разработки и внедрения научно обоснованного комплексного подхода с использованием немедикаментозных методов лечения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Соискателем использованы современные, информативные и адекватные цели и задачам методы исследования и лечения.

Диссертационная работа выполнена на достаточном клиническом материале. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 1176 женщин для определения частоты СХТБ и выявления факторов, предрасполагающих к данному синдрому. Далее, при проведении проспективного анализа, обследовано 110 пациенток с СХТБ, из которых 56 получали предложенную соискателем терапию, а 54 – традиционное лечение, а также 50 условно здоровых женщин. Объем проведённых исследований является достаточным для анализа, выявления закономерностей и формулировки выводов.

Материалы диссертационной работы изложены стилистически грамотно ясным литературным языком на 154 страницах машинописного текста и включают следующие разделы: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, три главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и условных обозначений, список литературы и приложения. Библиографический указатель включает 130 источников: 58 отечественных и 72 иностранных. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 31 рисунком.

Автореферат и опубликованные научные работы полностью отражают содержание выполненных исследований и содержат основные положения диссертации.

На всех этапах диссертационной работы автором проведен логический анализ фактического материала, сделаны исчерпывающие заключения. Стил и манера изложения материала свидетельствуют об эрудиции автора, свободном ориентировании в специальности.

Результаты диссертации были доложены и обсуждены на Всероссийском конгрессе, научно-практических конференциях, медицинских форумах,

По материалам диссертации опубликовано 14 работ, в том числе 8 – в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных перечнем ВАК Российской Федерации.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность исследований, научных положений и выводов определяется применением современных методов исследования и лечения, достаточным объёмом проведенных исследований, подбором пациентов и формированием групп, правильным применением методов и критериев статистической обработки с использованием программного комплекса

Научная новизна полученных результатов не вызывает сомнений. Проведёнными исследованиями автор доказала, что СХТБ у женщин репродуктивного возраста негативно влияет на изменение психологического статуса и качества жизни пациенток, которые взаимодействуют, усиливая боль и усугубляя психопатологические нарушения, что ещё раз позволило автору подчеркнуть необходимость воздействия не только на боль, но и на психологическую сторону пациентки. Автором впервые установлено, что у пациенток с СХТБ наблюдается изменение кровотока в маточных артериях, увеличение диаметра маточных вен и снижение пиковой систолической скорости венозного кровотока. Впервые доказано, что использование немедикаментозных методов лечения с включением компрессионно-вакуумной терапии, интравагинальной лазерной терапии, вагинальных орошений и биоакустической коррекции для пациенток с СХТБ позволяет избавить женщин от боли, в дальнейшем снизить частоту рецидивов, что благоприятно влияет на психоэмоциональный статус и качество жизни пациенток.

Значимость полученных автором диссертации результатов для развития соответствующей отрасли науки

Проведенное соискателем исследование показало, что причины и следствия СХТБ включают в себя множество механизмов, поэтому при ведении таких пациенток необходим интегративный подход, включающий всесторонние диагностические и лечебные мероприятия.

Выполненная работа имеет высокую практическую значимость, так как предложенный соискателем комплекс немедикаментозных мероприятий, способствует избавлению женщин от боли, восстановлению их психоэмоционального состояния, улучшению качества жизни. Использование предложенных современных немедикаментозных методов воздействия при лечении женщин с СХТБ, по сравнению с традиционным подходом, позволяет в 94,6% случаев купировать боль в 5 раз снижает случаи рецидива в течении года тазовой боли, при этом снижение абсолютного риска рецидива составило %, а снижение относительного риска рецидива – 81,9 %, что указывает на клиническую эффективность предложенных мероприятий.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов, приведенных в диссертации

Полученные результаты диссертационной работы могут послужить основой для дальнейшего научного поиска.

Практические рекомендации используются в работе ООО «Санаторий «Золотой берег» (г. Евпатория), медицинского центра «Риэлт-СПА» (г. Евпатория), медицинского центра № 2 ООО «САДАТ» (г. Евпатория), Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко) (г. Симферополь), Государственного бюджетного учреждения Донецкой Народной Республики «Донецкий республиканский перинатальный центр им. проф. В.К. Чайки».

Замечания

Принципиальных замечаний по содержанию диссертации нет. В тексте имеются незначительные оформительские погрешности, которых не лишена любая творческая работа.

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным

Положением о присуждении ученых степеней

Диссертационная работа Джеломановой Олеси Александровны «Диагностика и лечение синдрома тазовых болей у женщин репродуктивного возраста» является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи современной гинекологии - улучшение здоровья женщин с синдромом хронической тазовой боли, путем разработки и внедрения научно-обоснованного комплексного подхода с использованием немедикаментозных методов лечения, что можно квалифицировать как научное достижение, имеющее важное социально-экономическое значение.

По своей актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне, практической значимости и сделанным выводам диссертация соответствует критериям, установленным Положением о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842, с изменениями в действующей редакции, предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор – Джеломанова Олеся Александровна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании проблемной комиссии «Педиатрия. Акушерство и гинекология». Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации 05 мая 2025 г., протокол № 3.

Я, Бурова Наталья Александровна, даю согласие на размещение моих персональных данных в информационно-коммуникационной сети «Интернет» в целях осуществления действий, необходимых для проведения защиты указанной диссертации, в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации в части присуждения ученых степеней.

Доктор медицинских наук
(3.1.4. акушерство и гинекология), доцент,
заведующий кафедрой акушерства и
гинекологии Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Волгоградский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



Наталья Александровна Бурова

Подпись Н.А. Буровой удостоверяю
Ученый секретарь Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Волгоградский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации, к.м.н., доцент




Ольга Сергеевна Емельянова

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России), 400066, Российская Федерация, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д.1, Тел +7 (8442) 38-50-05, e-mail: post@volgmed.ru; сайт: volgmed.ru