

ОТЗЫВ

официального оппонента

**доктора медицинских наук, профессора Сулимы Анны Николаевны
на диссертационную работу Джеломановой Олеси Александровны
на тему: «Диагностика и лечение синдрома тазовых болей у женщин
репродуктивного возраста», представленную на соискание
учёной степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология**

Актуальность избранной темы. Хроническая тазовая боль является одной из значимых проблем современности, которая представляет собой многофакторное патологическое состояние. Симптомы тазовой боли могут наблюдаться в разной степени выраженности и в различных сочетаниях, создавая значительные сложности в диагностике. Данная проблема охватывает большой круг специалистов, в том числе и акушеров-гинекологов. По мнению D. H. Zerman (2002), хроническая тазовая боль является «диагностической и терапевтической головоломкой» для врачей различных специальностей. Особое внимание привлекает данная проблема у женщин репродуктивного возраста. Это связано с тем, что в различные возрастные периоды жизни причины тазовой боли могут быть разными – значительно варьировать характер и клинические особенности как психоэмоциональных, так и вегетативных нарушений. На вероятность развития и дальнейшего течения хронической тазовой боли существенное влияние оказывают периоды гормональной перестройки, роды и послеродовой период, особенности менструального цикла и прочее. Развитие синдрома хронической тазовой боли у женщин репродуктивного возраста также связано с физиологическими и психологическими особенностями.

Существует мнение, что для изучения проблемы синдрома хронической тазовой боли считается оптимальным мультимодальный подход. Роль психологических факторов, влияющих на синдром хронической тазовой

боли, изучается относительно недавно. В современных исследованиях подчёркивается, что влияние на выраженность и персистирование боли, тяжесть состояния при синдроме хронической тазовой боли оказывают так называемые психологические особенности больных, восприятие ими своей болезни и отношения к ней. Боль при данной патологии является настолько выраженной, что сопровождающие её психоэмоциональные нарушения усугубляются, что значительно нарушает качество жизни пациентов.

Традиционно сложилось, что на протяжении многих лет предпочтение в лечении хронической тазовой боли отдавали нестероидным противовоспалительным средствам, ингибиторам циклооксигеназной ферментной системы, которые в большинстве случаев эффективно снимают боль, но имеют широкий ряд противопоказаний и ограничений к применению. Также нельзя забывать, что главной проблемой синдрома хронической тазовой боли являются рецидивы заболевания. Дискуссии исследователей, изучающих данную проблему, заставляют искать новые методы для диагностики и терапии данного заболевания.

Автор справедливо предположила, что повышения эффективности лечения женщин с синдромом хронической тазовой боли можно добиться благодаря использованию немедикаментозных методов лечения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций. Цель диссертационного исследования заключалась в повышении эффективности лечения хронической тазовой боли у женщин репродуктивного возраста путём разработки и внедрения научно обоснованного комплексного подхода с использованием немедикаментозных методов лечения.

Для достижения поставленной цели исследование проводилось в три этапа. На первом этапе для изучения связи синдрома хронической тазовой боли с клинико-anamnestическими показателями проведён ретроспективный анализ медицинской документации 1176 женщин репродуктивного возраста,

обратившихся в Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства в 2016–2017 годах.

Далее проводилось проспективное исследование. На втором этапе у пациенток с синдромом хронической тазовой боли выявлены особенности психоэмоционального состояния и качества жизни, состояния органов малого таза и тазовой гемодинамики, микробиоценоза влагалища. Для этого соискатель сравнила группу женщин репродуктивного возраста с синдромом хронической тазовой боли, которую составили 110 пациенток, с группой 50 условно здоровых женщин без тазовой боли.

На третьем этапе соискателем была оценена эффективность предложенного лечебного комплекса с включением современных немедикаментозных методов для женщин репродуктивного возраста с синдромом хронической тазовой боли, по сравнению с традиционным подходом. Соискатель определила размер выборки и сформировала группы. Соответственно, предложенное комплексное лечение получали 56 пациенток, а традиционное – 54. Равнозначность групп перед лечением была подтверждена отсутствием статистически значимых различий изучаемых показателей между группами, которые автор изложила в Приложении Ж.

Методы исследования и лечения, использованные автором вполне информативны, современны – соответствуют поставленной цели и вытекающим из неё задачам.

Материалы диссертационной работы изложены стилистически грамотно ясным литературным языком.

При оценке содержания диссертации отмечено, что введение содержит все необходимые структурные элементы. Необходимо отметить обоснованную автором актуальность работы, чётко и логично сформулированные цель и задачи исследования, положения, выносимые на защиту, научную новизну, теоретическую и практическую значимость работы.

В обзоре литературы диссертантом продемонстрировано глубокое знание литературных источников по изучаемому вопросу за последнее десятилетие, показано, что сделано в данном направлении в нашей стране и за рубежом. Анализ данных литературы дал возможность автору обозначить комплекс нерешённых вопросов по рассматриваемой теме и тем самым обосновать необходимость данных исследований.

В главе 2 приведены методологический подход и объект исследования, представлен расчёт объёма выборки и формирование групп, описаны методы исследования и лечения, которые применялись для достижения поставленной цели и решения задач.

В главе 3 отражены результаты ретроспективного анализа, на основании которого определена частота синдрома хронической тазовой боли у женщин репродуктивного возраста, а также соискатель изучила его связь с клинико-анамнестическими показателями.

Глава 4 содержит результаты клинико-анамнестических показателей женщин, вошедших в проспективное исследование. Представлена характеристика хронического болевого синдрома и его связь с психоэмоциональным статусом и дана характеристика качества жизни у женщин репродуктивного возраста с тазовой болью. На основании проведённого эхографического исследования органов малого таза соискатель выяснила, что у женщин с синдромом хронической тазовой боли наблюдаются изменения кровотока в маточных артериях, увеличение диаметра маточных вен и снижение пиковой систолической скорости венозного кровотока. Также в этой главе была дана оценка микрофлоры урогенитального тракта и диагностика инфекций, передаваемых половым путём, у женщин с синдромом хронической тазовой боли.

В главе 5 диссертант доказала эффективность использования предложенных немедикаментозных методов лечения для женщин репродуктивного возраста с синдромом хронической тазовой боли.

В заключении соискатель обобщила основные положения проведённого исследования.

Выводы диссертации сформулированы обоснованно, аргументированы, чётко соответствуют поставленным задачам и вытекают из материала диссертации.

Практические рекомендации аргументированы, сформулированы ясно, чётко и доступны для внедрения в практику. Практические рекомендации уже используются в работе лечебных учреждений и могут быть рекомендованы к использованию в других лечебных учреждениях.

Список литературы включает достаточное количество источников: 58 отечественных и 72 иностранных.

Фактический материал, отражённый автором в 14 таблицах и 31 рисунке, наглядно иллюстрирует вполне достаточный объем и качество проведённых исследований.

Полученные в ходе диссертации данные изложены в 14 опубликованных научных работах, из которых 8 статей, включённых в перечень рецензируемых научных изданий.

Материалы диссертации были представлены на конгрессе, научно-практических конференциях и форумах, перечень которых полностью приведён в автореферате.

Автореферат полностью отражает содержание работы и отвечает общим требованиям.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Достоверность полученных результатов не вызывает сомнения. Они тщательно проанализированы автором и изложены в виде текстового описания, цифровых таблиц и рисунков. В работе соискатель изложила все использованные статистические методы обработки числовой информации. При сравнении как категориальных, так и количественных показателей представлены значения критериев и уровень статистической значимости.

Положительным моментом также является рассчитанные в работе параметры для представления клинической эффективности лечения, являющиеся актуальными для практикующих специалистов и рекомендуемые международными источниками по доказательной медицине.

Диссертантом научно доказано, что у пациенток с синдромом хронической тазовой боли наблюдаются психоэмоциональные нарушения и ухудшения качества жизни, которые усугубляются с увеличением интенсивности боли. Впервые установлено, что синдром хронической тазовой боли у женщин сопровождается нарушением гемодинамики органов малого таза. Автором разработан комплекс лечебных немедикаментозных мероприятий с включением компрессионно-вакуумной терапии, интравагинальной лазеротерапии, вагинальных орошений и биоакустической коррекции. Впервые доказано, что использование немедикаментозных методов лечения за счёт нормализации кровообращения в маточных сосудах способствует снижению интенсивности боли и рецидивов. Впервые доказано выраженное благоприятное воздействие биоакустической коррекции на функциональное состояние центральной нервной системы женщины с хронической тазовой болью, подтверждённое нормализацией основных показателей активности головного мозга, которая сопровождается улучшением оценки восприятия акустического образа собственной электроэнцефалограммы.

Практическая значимость работы заключается в том, что разработанные диссертантом рекомендации значительно повышают эффективность лечения хронической тазовой боли, а именно купируют боль с одновременным благоприятным влиянием на психоэмоциональное состояние женщины и её качество жизни. Проведённая соискателем оценка отдалённых результатов лечения показала, что использование физиотерапии способствовало значительному снижению рецидивов тазовой боли, а также реализации репродуктивной функции у женщин с бесплодием.

Замечания. Принципиальных замечаний по содержанию диссертации нет.

Незначительные стилистические погрешности не снижают общей значимости проведённого исследования и полученных материалов.

В плане научной дискуссии к диссертанту возникли следующие вопросы:

1. На основании проведённого Вами исследования, чем Вы можете объяснить повышенную частоту нарушений психоэмоционального статуса у пациенток с синдромом хронической тазовой боли?

2. Как Вами диагностировался синдром Аллена-Мастерса, который в последующем служил основанием и критерием для исключения пациенток из Вашего диссертационного исследования?

3. Возможно ли применение с целью снижения интенсивности боли и частоты рецидивов у пациенток с синдромом хронической тазовой боли рапы из других озёр, например, озера Эльтон, и может ли Ваша методика с учётом описанных Вами особенностей применяться в других регионах?

Заключение

Диссертационная работа Джеломановой Олеси Александровны «Диагностика и лечение синдрома тазовых болей у женщин репродуктивного возраста», выполненная по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология, является законченным, самостоятельно выполненным научным трудом, в котором автор решает актуальную задачу практической гинекологии – повышение эффективности лечения хронической тазовой боли путём разработки и внедрения научно-обоснованного комплексного подхода с использованием немедикаментозных методов лечения, что можно квалифицировать как научное достижение, имеющее важное значение для здоровья женщин репродуктивного возраста.

По актуальности, глубине, объёму проведённых исследований и научно-практической значимости диссертация Джеломановой Олеси

Александровны «Диагностика и лечение синдрома тазовых болей у женщин репродуктивного возраста» соответствует критериям, установленным Положением о присуждении учёных степеней, утверждённым Постановлением Правительства Российской Федерации от 24. 09. 2013 № 842, с изменениями, а автор диссертации заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

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 учёных степеней.

Официальный оппонент,
профессор кафедры акушерства, гинекологии
и перинатологии № 1 Ордена Трудового
Красного Знамени Медицинского
института им. С. И. Георгиевского
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный
университет им. В. И. Вернадского»
доктор медицинских наук, профессор

Сулима Анна Николаевна

Подпись доктора медицинских наук, профессора Сулимы Анны Николаевны заверяю:

Учёный секретарь Учёного совета
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный
университет им. В. И. Вернадского»,
кандидат филологических наук, доцент

Митрохина Леся Михайловна

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации,
295007, Российская Федерация, Республика Крым, г. Симферополь, проспект Академика Вернадского, д. 4.
Телефон, e-mail: +7 (3652) 554-911, mi-office@cfuv.ru

« 05 » 05 2025 года