

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Оразова Мекана Рахимбердыевича 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 — одна из серьёзнейших проблем женского здоровья, значительно ухудшающая качество жизни и свидетельствующая о наличии заболеваний, способных существенно ограничить репродуктивные возможности. Тем не менее, этот синдромный диагноз в подавляющем большинстве случаев не выставляют, поскольку в настоящее время нет стандартизированных диагностических критериев и алгоритма дальнейшей дифференциальной диагностики в рамках этого патологического состояния.

Под маской синдрома хронической тазовой боли может протекать множество заболеваний, требующих вмешательства невролога, уролога, нефролога, сосудистого хирурга, остеопата и даже психиатра. Однако именно акушер-гинеколог должен быть главным участником многоуровневого дифференциально-диагностического поиска. Для этого есть две причины. Первая заключается в том, что все-таки три четверти женщин с хронической тазовой болью имеют именно гинекологические заболевания, диагностировать и лечить которые — прямая задача акушера-гинеколога, несмотря на всю сложность диагностики. Вторая причина вытекает из реалий нашей жизни: женщина, страдающая тазовой болью, в первую очередь обратится к гинекологу.

Особая сложность диагностики при синдроме хронической тазовой боли состоит в том, что воспаление в одном из органов малого таза может генерировать функциональные расстройства в других органах. Возникает

феномен отражённой или иррадиирующей боли. Умение практикующего акушера-гинеколога разобраться в фенотипах тазового болевого синдрома не только добавляет уверенности ему самому, но и достоверно повышает успешность выбранной лечебной тактики. Становление хронического характера боли, и усугубление болевых ощущений происходит, как правило, постепенно, иногда спустя длительное время от начала действия тех или иных повреждающих факторов. Кроме боли пациентки могут отмечать повышенную раздражительность, нарушение сна, снижение работоспособности, потерю интереса к окружающему миру («уход в боль»), подавленное настроение вплоть до депрессии, ипохондрии, которые, в свою очередь, усугубляют патологическую болевую реакцию по принципу порочного круга: боль — психоэмоциональные нарушения — социальная дезадаптация — боль.

Тесная связь болевого синдрома с качеством жизни и психоэмоциональным состоянием женщины побуждает гинекологов включать в комплекс лечения нестероидные противовоспалительные средства или антидепрессанты. Однако большинство из них оказывают серьёзные побочные эффекты (нарушение функции желудочно-кишечного тракта, почек, негативное влияние на систему кровообращения, агрегацию тромбоцитов и др.) и не всегда адекватно воспринимаются больными.

В связи с этим благоприятное влияние в комплексном лечении синдрома хронической тазовой боли могут оказать немедикаментозные методы воздействия. Известно, что физиопроцедуры при местном воздействии, такие как вибрация, магнитотерапия, электростимуляция, улучшают репаративные и микроциркуляторные процессы в области органов малого таза. В последние годы все чаще используются физические факторы центрального действия с непосредственным влиянием на структуры мозга.

Таким образом, немедикаментозные методы лечения имеют множество преимуществ по сравнению с хирургическим вмешательством и фармакологическим лечением, однако в настоящее время их эффективность

при синдроме хронической тазовой боли изучена недостаточно. Поэтому исследование Джеломановой Олеси Александровны, имеющее целью повысить эффективность лечения хронической тазовой боли у женщин репродуктивного возраста путём разработки и внедрения научно обоснованного комплексного подхода с использованием немедикаментозных методов лечения, представляет как прикладной, так и фундаментальный интерес и, безусловно, является актуальным и своевременным.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций. Объём исследования и методы, используемые автором для расчёта выборки и формирования групп, представляются соответственно достаточными и адекватными для получения достоверных результатов.

Для выяснения частоты синдрома хронической тазовой боли и его связи с клинико-anamnestическими показателями проанализирована медицинская документация 1176 женщин репродуктивного возраста, из которых 284 — с синдромом хронической тазовой боли и 491 — без тазовой боли.

На основании обследования 110 пациенток с синдромом хронической тазовой боли и 50 условно здоровых женщин (без тазовой боли) расширены представления о проявлении болевого синдрома, выявлены особенности психоэмоциональных нарушений, качества жизни, состояния микробиоценоза влагалища и параметров тазовой гемодинамики.

В ходе выполнения диссертационной работы разработан патогенетически обоснованный комплексный подход к лечению женщин с синдромом хронической тазовой боли с использованием немедикаментозных методов воздействия. Эффективность разработанного комплекса мероприятий, по сравнению с традиционным подходом, достоверно доказана при сравнении изучаемых параметров двух репрезентативных групп: предложенные лечебные мероприятия получали 56 женщин, традиционно пролечены 54 женщины.

Все использованные методы исследования и лечения научно обоснованы.

Выводы соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации чётко сформулированы и логично вытекают из материалов диссертации.

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программного комплекса SPSS. Выбор статистических критериев для проверки гипотез зависел от поставленной задачи, типа данных и количества измерений. При представлении результатов статистического анализа автор указывает использованные критерии, их расчётные значения и достигнутые значения статистической значимости. Несомненно, позитивным моментом является определение клинической значимости эффекта предложенного лечения. Всё это позволило автору получить аргументированные данные и сделать обоснованные выводы.

Оценка содержания диссертации. Диссертация изложена в монографическом стиле на 154 страницах компьютерного текста, включает в себя введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, анализ результатов ретроспективного и проспективного исследования, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы из 130 источников, из них 58 отечественных, 72 —зарубежных, и приложения. Текст иллюстрирован 14 таблицами и 31 рисунком, что украшает научный материал и логично дополняет работу.

Во введении обоснована актуальность и степень разработанности темы исследования, сформулированы цель исследования и шесть задач соответствующих выбранной цели. Изложены научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту, апробация и внедрение результатов исследования, личный вклад автора.

В первой главе проведён литературный обзор информации из научных тематических источников. Автор с целью научного обоснования собственных

исследований представляет современный взгляд на проблему хронической тазовой боли, проанализировав аспекты, связанные с диагностикой и лечением данной категории пациенток. Актуальность и практическая значимость проблемы заключается в том, что физиотерапия органов малого таза может внести значительный вклад в оценку состояния и лечения женщин с хронической тазовой болью, что подтверждается клиническими и научными исследованиями. Однако физиотерапевтические методы остаются относительно неиспользованным ресурсом, в соответствии с чем, необходимо проведение дальнейших исследований по изучению её эффективности в рамках комплексного лечения.

В главе 2 традиционно изложены материалы и методы исследования. Представлен дизайн исследования, подробно описан расчёт объёма выборки, принцип распределения пациенток по группам. Следует подчеркнуть, что аргументированно сформулированы критерии включения и исключения. Автор описывает клинико-лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования. Исчерпывающе демонстрирует методы немедикаментозного лечения, применяемые в исследовании. Используемые методы современны и высокоинформативны. Сбор необходимых материалов проводился по единой схеме. Объем исследования позволяет получить достоверные результаты.

В главе 3 благодаря проведённому ретроспективному анализу установлена частота синдрома хронической тазовой боли среди женщин репродуктивного возраста и развития рецидивов. Также представлена взаимосвязь хронической тазовой боли с клинико-анамнестическими показателями, которая подтверждает концепцию о том, что причины и следствия синдрома хронической тазовой боли включают в себя множество механизмов, поэтому при ведении таких пациенток необходим интегративный подход, включающий всесторонние диагностические и лечебные мероприятия.

В главе 4 приведены клинико-анамнестические данные женщин, вошедших в исследование. Детально изложена характеристика хронического болевого синдрома. Расширены представления о взаимосвязи хронической тазовой боли с повышением уровня тревоги, депрессии, психосоциального стресса, инсомнией, снижением качества жизни.

Изложены данные эхографического исследования органов малого таза. Впервые установлены и описаны в данной работе изменения кровотока в маточных артериях, и в маточных венах, которые визуализируются во время доплерометрии у женщин с синдромом хронической тазовой боли.

Представлена оценка микрофлоры урогенитального тракта и диагностика инфекций, передаваемых половым путём. Подтверждено, что своевременная оценка микрофлоры урогенитального тракта и диагностика инфекций, передаваемых половым путём, имеет большое значение при обследовании женщин с хронической тазовой болью, что в дальнейшем было учтено при назначении лечения.

В главе 5 отражены данные об эффективности использования немедикаментозных методов лечения у женщин репродуктивного возраста с синдромом хронической тазовой боли. Сравнение групп предложенного лечения и традиционного представлено посредством статистического сравнения числовых параметров и с представлением параметров, указывающих на клиническую эффективность лечения, являющихся актуальными для практикующих специалистов. Автор научно обосновывает, что комплексное использование методов немедикаментозного воздействия при лечении женщин с синдромом хронической тазовой боли способствует купированию боли, улучшению регионарной гемодинамики, снижению частоты рецидивов, восстановлению их психоэмоционального состояния и улучшению качества жизни.

В заключении диссертант подводит итоги проделанной работы, представив основные результаты исследования. Заключение является чётким, логичным и убедительным.

Рукопись завершается выводами, которые соответствуют цели исследования, задачам и содержанию.

Практические рекомендации сформулированы конкретно и, безусловно, будут полезны в рутинной клинической практике.

Для наглядности и лучшего восприятия материала в рекомендуемых диссертантом приложениях представлены используемые в исследовании шкалы и опросники с инструкциями и правилами обработки числового материала. В последнем приложении (справочном) представлено достоверное доказательство идентичности групп пациенток с синдромом хронической тазовой боли перед проведением лечения.

Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации соответствуют полученным результатам исследования, научно обоснованы и содержат признаки новизны.

Содержание автореферата соответствует содержанию диссертации. По теме диссертации опубликовано 14 работ, из которых 8 статей — в рецензируемых научных изданиях. Опубликованные работы в достаточной мере освещают основные положения и результаты диссертации.

Новизна научных положений, сформулированных в диссертации.

Автором разработана научная идея, существенно обогащающая концепцию ведения пациенток репродуктивного возраста с синдромом хронической тазовой боли. Несомненной научной новизной является то, что впервые установлено, что у пациенток с синдромом хронической тазовой боли имеются изменения гемодинамики органов малого таза, характеризующееся снижением индекса резистентности и пульсационного индекса, увеличением диаметра маточных вен и снижением пиковой систолической скорости венозного кровотока. В ходе исследования представлены убедительные доказательства негативного влияния хронической тазовой боли на качество жизни женщины и психоэмоциональный статус. С учётом выявленных характеристик психоэмоциональных нарушений и изменений гемодинамики органов малого таза, диссертантом был разработан комплексный подход к

лечению хронической тазовой боли у женщин репродуктивного возраста, с использованием немедикаментозных методов лечения: компрессионно-вакуумной терапии, интравагинального лазерного воздействия, вагинальных орошений и биоакустической коррекции. Впервые используя указанные физиотерапевтические мероприятия для данной категории женщин, диссертант доказала их высокую эффективность. 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.

Значение выводов и рекомендаций, полученных в диссертации, для науки и практики. Работа выполнена на современном научно-методическом уровне и имеет большое значение для решения актуальных практических задач в гинекологии. Практическому здравоохранению предложен научно обоснованный комплекс диагностических и практических мероприятий для пациенток, страдающих хронической тазовой болью. Автор указывает, что при беседе с пациенткой для получения полной характеристики болевых ощущений необходимо применять визуально-аналоговую шкалу и опросник боли Мак-Гилла, оценивать психоэмоциональный статус пациентки — для этой цели автор предлагает применять информативные, доступные в использовании шкалы и опросники, и на их основании по необходимости привлекать смежных специалистов.

Важная роль отводится эхографическому исследованию с использованием спектральной доплерографии для выявления патологии, являющейся причиной тазовой боли, оценки гемодинамики органов малого таза.

Разработанный научно обоснованный комплекс немедикаментозного воздействия позволяет купировать боль, восстановить психоэмоциональное состояние, улучшить качество жизни женщин, снизить случаи рецидива тазовой боли.

Разработаны конкретные практические рекомендации, свидетельствующие о прикладном значении полученных автором результатов исследования. Основные положения и выводы исследования внедрены в практическую деятельность ООО «Санаторий «Золотой берег» (г. Евпатория), медицинского центра «Ризлт-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 диссертационной работе нет.

В качестве научной дискуссии хочется задать соискателю вопросы:

1. В Вашей практике наверняка встречаются женщины пострепродуктивного возраста с таким синдромом. Будет ли отличаться предложенное Вами лечение для пациенток данной возрастной группы?
2. Какова частота невропатической тазовой боли у пациенток изучаемой когорты?
3. Почему для оценки качества жизни Вы использовали краткую версию опросника качества жизни и удовлетворённости (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – Short Form, Q-LES-Q-SF)?

Заключение

Диссертационная работа Джеломановой Олеси Александровны на тему «Диагностика и лечение синдрома тазовых болей у женщин репродуктивного возраста» является завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи гинекологии — улучшение результатов лечения женщин репродуктивного возраста с синдромом

Я, Оразов Мекан Рахимбердыевич, 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.

Профессор кафедры акушерства
и гинекологии с курсом перинатологии
ФГАОУ ВО «Российский университет
дружбы народов имени Патриса Лумумбы»,
доктор медицинских наук
(3.1.4. Акушерство и гинекология).

М.Р. Оразов

«14» мая 2025 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора кафедры М.Р. Оразова
заверяю:

Учёный секретарь Учёного совета
ФГАОУ ВО «Российский университет дру-
народов имени Патриса Лумумбы»,
кандидат фармацевтических наук, доцент

Т.В. Максимова

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»
117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6;
Телефон: +7 499 936 87 87
E-mail: information@rudn.ru