

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ФГБУ ДПО «ЦГМА»

Е.В. Есин

«26» июля 2020 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного учреждения
дополнительного профессионального образования
«Центральная государственная медицинская академия»
Управления делами Президента Российской Федерации

Диссертационная работа «Восстановление репродуктивной функции у пациенток после хирургического лечения острых гинекологических заболеваний» выполнена на кафедре скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины ФГБУ ДПО ЦГМА УДП РФ.

В период подготовки диссертации соискатель Тониян Константин Александрович работал в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Клиническая больница №1» Управления делами Президента РФ в должности заведующего отделением гинекологии.

В 2003 году окончил Российский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Лечебное дело» с присвоением квалификации «Врач».

Справка о сдаче кандидатских экзаменов выдана в 2020 году в Федеральном государственном бюджетном учреждении науки Государственном научном центре Российской Федерации – Институте медико-биологических проблем Российской академии наук.

Научный руководитель – Бояринцев Валерий Владимирович, профессор РАН, профессор, д.м.н., заведующий кафедрой скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Центральной государственной медицинской академии» Управления делами Президента Российской Федерации.

Научный консультант – Духин Армен Олегович, профессор, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов».

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

диссертационная работа Тонияна К.А. посвящена увеличению реализации репродуктивной функции у женщин, перенесших хирургическое лечение по поводу острых гинекологических заболеваний, путем сочетанного использования методов, направленных на улучшение трофики яичников, снижения провоспалительной активации и оксидативного стресса, а также на регуляцию эндокринного статуса.

Актуальность проблемы. На сегодняшний день одной из часто встречающихся причин снижения репродуктивной функции у женщин фертильного возраста в России является наличие в анамнезе перенесенного острого гинекологического заболевания (Радзинский В.Е., 2014).

С одной стороны, симптомокомплекс «острого живота» безальтернативно приводит к экстренному хирургическому вмешательству в области малого таза (Радзинский В.Е., 2014; Пучков К.В. и др., 2016), которое само по себе часто становится причиной первичного бесплодия, связанного с сальпингэктомией или сальпингоофорэктомией, и снижения овариального резерва, также как и гормонального дисбаланса ввиду механической и термической травматизации фолликулов (Мальцева Л.И., 2010; Kalra G.S. et al., 2016). Причем, выраженность синдрома недостаточности яичников связывают со степенью дестабилизации интраовариального кровотока, детерминируемой объемом вмешательств и исходными особенностями кровоснабжения органа, что делает интенсификацию трофики яичника в послеоперационном периоде одной из задач реабилитации.

С другой стороны, острые гинекологические заболевания неоднородны по своей этиологии. Условно выделяют три группы: связанные с внутрибрюшным кровотечением (прервавшаяся трубная беременность – около 42%, апоплексия яичника или разрыв его кисты – 19%); нарушением кровоснабжения в органе и его некрозом (перекрут ножки кисты или опухоли яичника, придатков матки – 8 – 15%); воспалительные процессы с вовлечением тазовой брюшины (пиосальпинкс, пиовар, tuboовариальный абсцесс, первичный перитонит при гонорее, острое воспаление придатков матки – около 25%) (Гаспаров А.С. и др., 2009; Llata E. et al., 2015). К

развитию трубной беременности приводит эктопическая имплантация плодного яйца, которая может быть связана как с особенностями ферментативной активности внутриклеточной массы зародыша, так и с нарушением транспорта оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе. Последнее может быть обусловлено перенесенными воспалительными заболеваниями органов малого таза (Shaw J.L. et al., 2010), в частности восходящей хламидийной инфекцией (Li C. et al., 2014) и последующим сальпингитом, что приводит к дисфункции маточных труб (Barnhart K., 2009).

Апоплексия яичника чаще всего связана с гормональным дисбалансом, показателем которого являются, в том числе и раннее менархе, и нарушения менструального цикла, имевшие место у 71,4% и 36% пациенток с подтвержденным диагнозом соответственно (Ткаченко Л.В., Гриценко И.А., 2013).

Причины перекрута придатков матки, также как и апоплексия яичника, могут быть связаны с увеличением его размеров, например при гиперстимуляции в протоколах экстракорпорального оплодотворения (Huchon C., Fauconnier A., 2010; Romanski P.A. et al., 2017). Причем, левый яичник меньше подвержен риску скручивания ввиду более короткой связки и анатомического ограничения его подвижности сигмовидной кишкой (Weitzman V.N., 2008).

Гнойные tuboовариальные образования по типу пиосальпинкса, пиовара, tuboовариальных абсцессов возникают чаще всего в результате хронического воспалительного процесса (Tao X. et al., 2018; Fouks Y. et al., 2019), причем среди факторов риска отмечают репродуктивный возраст, введение внутриматочных контрацептивов, наличие нескольких половых партнеров и эпизод острого воспалительного процесса в органах малого таза в анамнезе (Абашидзе А.А., 2014; Kairys N., Røepke C., 2019).

Таким образом, несмотря на принадлежность к одной нозологической единице, разные типы острых гинекологических заболеваний имеют разную этиологию и, как следствие, патогенез снижения реализации репродуктивной функции после проведенного оперативного вмешательства также является различным, но некоторые физиологические аспекты весьма схожи. Последнее позволяет, оставаясь в рамках принятых Минздравом стандартов, разработать единую стратегию более эффективного восстановления репродуктивной функции у пациенток с перенесенными острыми гинекологическими заболеваниями, что очень востребовано в современной клинической практике.

Использование элементов «fast track surgery», предусматривающих в числе прочего, раннюю активизацию, замену опиоидных препаратов на нестероидные противовоспалительные в качестве анальгезирующих средств, применение гестагенов, а также использование не предусмотренных на сегодняшний день в традиционной реабилитации методов физиотерапевтического лечения могут стать основой такой единой стратегии.

Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации, состоит в планировании и проведении исследований, получении, оценке и интерпретации полученных результатов. Автор самостоятельно курировал женщин с острыми гинекологическими заболеваниями придатков матки в периоперационном периоде, включая хирургическое лечение и организацию лечебно-реабилитационного периода. Автор проводил комплексное обследование женщин, участвовал в лабораторно-инструментальной диагностике и получении первичного материала. Автор лично проанализировал результаты, обобщил и сформулировал выводы и положения, а также внедрил в практику результаты работы.

Степень достоверности результатов проведенных исследований. Достоверность результатов подтверждается более чем достаточным количеством пациентов в каждой группе, выбранными методами исследования, которые соответствуют поставленным задачам, и адекватной статистической обработкой полученных данных. Все результаты представлены в диссертационной работе в виде таблиц и графиков, что полностью отражает объем проведенных исследований. Научные положения и выводы, сделанные по результатам диссертационного исследования, соответствуют полученным результатам, и не входят в противоречие с общепринятыми тенденциями, которые детально описаны в литературном обзоре.

Научная новизна результатов проведенных исследований. Расширены представления о физиологических механизмах, лежащих в основе нарушения репродуктивной функции у пациенток фертильного возраста, перенесших острое гинекологическое заболевание, в частности, показана роль дисбаланса оксидативно-антиоксидантного звеньев и цитокинового статуса. Показано, что у пациенток с острыми гинекологическими заболеваниями стимуляция кровотока в области хирургического вмешательства приводит к увеличению васкуляризации ткани, усилению иммунного ответа, который может быть модулирован путем

применения ингибиторов циклооксигеназы. Используя предложенный комплексный подход, сочетающий в себе оптимизированные стандарты ведения и реабилитации, удалось увеличить реализацию репродуктивной функции у женщин после перенесенного острого гинекологического заболевания.

Практическая значимость проведенных исследований заключается в том, что на основании анализа стандартов оказания медицинской помощи, особенностей клинического течения и физиологических механизмов патогенеза острых гинекологических заболеваний представлена оптимизированная программа ведения и реабилитации пациентов. Использование сочетанных подходов, направленных на минимизацию последствий хирургического вмешательства, регуляцию иммунного и оксидативного статусов, гормонального фона позволяет увеличить эффективность реализации репродуктивной функции у пациенток фертильного возраста, перенесших острые гинекологические заболевания.

Материалы диссертации полностью отражены в опубликованных автором 4 печатных работах, которые представляют собой статьи в журналах из перечня ВАК РФ.

Оценка выполненной соискателем работы. По актуальности поставленных задач, методическому и научному уровню исследований, их новизне и практической значимости диссертационная работа Тонияна Константина Александровича является законченной научно-квалификационной работой, которая отвечает п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (постановления Правительства РФ от 24.09.2013 №842), предъявляемых к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 03.03.01 – Физиология, 14.01.01 – Акушерство и гинекология и не содержит заимствованного материала без ссылки на авторов.

Диссертация «Восстановление репродуктивной функции у пациенток после хирургического лечения острых гинекологических заболеваний» Тонияна Константина Александровича рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 03.03.01 – Физиология, 14.01.01 – Акушерство и гинекология.

Заключение принято на заседании кафедры скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного

профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации.

Присутствовало на заседании 13 чел. Результаты голосования: «за» – 13 чел., «против» – 0 чел., «воздержалось» – 0 чел., протокол № 7 от «25» июня 2020 г.

Председатель:
профессор кафедры скорой
медицинской помощи,
неотложной и экстремальной
медицины, д.м.н.



В.Г. Пасько

Секретарь:
доцент кафедры, к.м.н.



Ю.Ю. Титарова

*начальник отдела кадровой
политики*


