



эмоциональный статус, социальная адаптация, энергетический баланс, сон) демонстрирует выраженные нарушения Тревожный прогностический признак – более высокий риск рецидива у пациенток младшего возраста после хирургической коррекции по сравнению с возрастной когортой [Lin, Y., Liu, J. J., Fang, K., Wu, H., & Li, N.,2025].

Особое место в структуре опущения и выпадения тазовых органов занимают различные анатомические мальформации шейки матки: увеличение длины (элонгация) и/или общих размеров (элонгация + гипертрофия), что нередко сочетается с опущением стенок влагалища и влечет за собой различные топографические, функциональные и трофические (декубитальные язвы) нарушения органов малого таза.

Хирургия остается основным методом анатомического восстановления тазового дна. Реконструктивные операции обеспечивают купирование симптомов ПТО у 80% пациенток в течение первого года, сопровождаясь улучшением параметров качества жизни и редукцией тревожно-депрессивных расстройств. Однако рецидивирование — «ахиллесова пята» хирургического лечения: частота достигает 58%, при этом у 30% требуют повторных вмешательств [Alexánder, Cruz Villamarín Paúl.,2025]. Ключевым предиктором рецидива признана поздняя диагностика (стадии III-IV по POP-Q) и неполный объем хирургического лечения, что подчеркивает критическую важность скрининга до манифестации симптомов в группах риска. Несмотря на большое количество операций, разработанных для лечения данной патологии и их модификаций (около 500) с использованием собственных тканей количество рецидивов заболевания достаточно велико и может достигать 30-60%, а применение же синтетических имплантатов значительно увеличивает риск mesh-ассоциированных осложнений [Shen, Lifan, et al.,2025]. Иностранцами коллегами были получены доказательства о снижении риска объективного рецидива при первичной пластике передней стенки влагалища с помощью рассасывающегося полиглактина, рассасывающейся свиной дермы или полипропиленовой сетки по сравнению с фасциальной передней пластикой: зарегистрировано значительное улучшение субъективного результата только при использовании полипропиленовой сетки [Maher C, Feiner B,2013]. Однако ее использование было связано с увеличением длительности операции, объема кровопотери, частоты непрямого рецидива ПТО и стрессового недержания мочи de novo, а также с экспозицией сетки более чем в 10% наблюдений, при этом более чем в половине случаев (>5%) потребовалось хирургическое вмешательство.

Основными способами хирургической коррекции сочетания элонгации шейки матки и опущения передней стенки влагалища являются трансвагинальная гистерэктомия и Манчестерская операция в сочетании с передней кольпоррафией и кольпоперинеолеваторопластикой. Многочисленные попытки усовершенствовать технику

Манчестерской операции не привели к устранению всех недостатков, так как укрепления собственными тканями зачастую недостаточно для долговременного результата.

Учитывая вышеизложенное, становится очевидной необходимость внедрения в клиническую практику новых оперативных методик с применением современных, высокотехнологичных фиксирующих и поддерживающих материалов.

Таким образом, актуальность исследования определяется необходимостью разработки новой техники хирургического лечения пациенток с элонгацией шейки матки в сочетании с опущением передней стенки влагалища с использованием новых материалов в качестве имплантатов, а также сравнения предложенной методики с уже существующими.

Поэтому исследование Ивановой Виктории Викторовны, имеющее цель «повышение эффективности хирургического лечения пациенток с сочетанием элонгации шейки матки и опущения передней стенки влагалища I-II степени при помощи сетчатых имплантатов «Титановый шелк» и фиксаторов лигатур в мягких тканях «якоря» из титана», представляет как прикладной, так и фундаментальный интерес и, безусловно, является актуальным и своевременным.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

Диссертационная работа базируется на материалах многоцентрового рандомизированного контролируемого проспективного и ретроспективного научного исследования, одобренного этическим комитетом, объект исследования – 161 пациентка репродуктивного, пре- и постменопаузального периодов. Работа выполнена на высоком научно-методологическом уровне. Глубокое погружение в изучаемую проблему позволило автору четко сформулировать цель и задачи исследования.

В настоящем исследовании использованы современные методы статистического анализа, первичная документация содержит блок информации о проведении обработки цифрового материала методами вариационной статистики с использованием программного обеспечения GraphPad Prism версии 9.1 и в среде программирования RStudio версии 2022.4.22 (Posit Software, PBC, США, R версии 4.1.0). Выводы диссертации логично вытекают из поставленных задач и подтверждаются результатами.

Практические рекомендации, основанные на результатах исследования, используются в работе акушерского отделения Клиники акушерства и гинекологии имени В.Ф. Снегирёва Сеченовского центра материнства и детства ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). Акт внедрения № 597-Л от 20.03.2025 г.

#### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов**

Достоверность обеспечивается достаточным объемом выборки, тщательным анализом первичной документации, использованием современных статистических методов. Новизна заключается в разработке новой оригинальной хирургической методики для лечения пациенток с элонгацией шейки матки в сочетании с опущением передней стенки влагалища I-II степени. В процессе работы доказана целесообразность и эффективность использования имплантатов «Титановый шелк» и титановых якорных фиксаторов в хирургическом лечении пациенток с элонгацией шейки матки I-III ст. в сочетании с опущением передней стенки влагалища I-II ст.

Проанализированы как непосредственные, так и отдаленные результаты хирургического лечения пациенток, страдающих генитальным пролапсом. Разработанный способ (Московская операция) не увеличивает продолжительность вмешательства, не сопровождается увеличением кровопотери и частотой интраоперационных осложнений (за время наблюдения не было зафиксировано ни одного случая рецидива или mesh-ассоциированных осложнений, эффективность составила 100%). Реализованный новый хирургический способ является безопасным и эффективным, способствует снижению рецидивов заболевания и не сопровождается экстррузией имплантата, повышает качество жизни и не оказывает негативного влияния на сексуальную функцию женщин.

### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Результаты, полученные автором в своей научно-исследовательской работе, несомненно, имеют высокую значимость для науки и практики.

Научная значимость работы состоит в разработке новой оригинальной хирургической методики для лечения пациенток с элонгацией шейки матки в сочетании с опущением передней стенки влагалища I-II степени («Способ хирургического лечения пролапса тазовых органов в сочетании с элонгацией шейки матки (Московская операция)», на который получен патент РФ на изобретение № 2755668 (20.09.2021 г) и доказательстве целесообразности и эффективности использования имплантатов «Титановый шелк» и титановых якорных фиксаторов при хирургическом лечении пациенток изучаемой когорты, улучшающая исходы оперативного лечения (достижение анатомо-функциональных результатов лечения, снижение частоты рецидивов заболевания, повышение качества жизни и сексуальной функции).

Практическая ценность заключается в улучшении непосредственных и отдаленных результатов лечения пациенток с элонгацией шейки матки II-III степени в сочетании с опущением передней стенки влагалища I-II степени, внедрении алгоритма в клиническую практику Сеченовского Университета, а также его использовании в образовательном процессе.

Сформулированы четкие практические рекомендации, позволяющие выбрать оптимальные методы лечения и профилактики у пациенток с генитальным пролапсом в сочетании с элонгацией шейки матки, установлены преимущества новой оригинальной хирургической методики (Московская операция) с использованием имплантатов «Титановый шелк» и титановых якорных фиксаторов.

### **Соответствие диссертации паспорту специальности**

Научные положения диссертации соответствуют формуле специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, пунктам 1 - исследования по изучению эпидемиологии, этиологии, патогенеза гинекологических заболеваний, 5 - экспериментальная и клиническая разработка методов оздоровления женщины в различные периоды жизни, вне и во время беременности и внедрение их в клиническую практику, 6 - оптимизация диспансеризации беременных и гинекологических больных.

### **Полнота освещения результатов диссертации в печати**

По результатам исследования автором опубликовано 9 работ, в том числе 6 научных статей в изданиях, индексируемых в международных базах данных, получен 1 патент РФ на изобретение, 1 – в иных публикациях по теме диссертационного исследования, 1 публикация в сборнике материалов конгресса.

### **Структура и содержание диссертации**

Диссертационная работа Ивановой Виктории Викторовны изложена на 165 страницах машинописного текста и включает в себя введение, четыре главы, в числе которых обзор литературы, материалы и методы, результаты собственных исследований и их обсуждение, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Библиографический указатель включает 298 источников, из них 111 – отечественные, 187 – зарубежные. Работа иллюстрирована 26 рисунками, 18 таблицами, 3 клиническими примерами.

Глава 1 «Обзор литературы» написана с использованием современных отечественных и зарубежных источников литературы: отражает историю изучаемой нозологии, в том числе роль отечественных ученых в разработке хирургических методов лечения пролапса гениталий в сочетании с элонгацией шейки матки и современное состояние проблемы. Материал изложен последовательно, хорошим литературным языком. В главе рассматриваются подробно вопросы терминологии, классификации, методы диагностики и хирургического лечения генитального пролапса. Особое внимание автор уделил факторам риска развития заболевания, а также результатам различных методик хирургического лечения.

Глава 2 «Материалы и методы исследования» дана характеристика дизайна исследования, подробно описаны все методы исследования, приведены хирургические техники лечения пациенток всех трех исследуемых групп. Особое внимание уделено описанию новой хирургической методики (Московская операция), продемонстрированы фотографии этапов операции, приведены схемы сравнения новой операции с операцией Манчестера и ее модификацией.

Глава 3 «Результаты собственных исследований» представлена клиническая характеристика групп больных, включенных в исследование с отражением всех дооперационных критериев диагностики. Приведены непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения в зависимости от использованного метода, подтверждены основные факторы риска развития пролапса тазовых органов. Материал представлен в виде таблиц и рисунков, приведены клинические примеры по каждой из используемых хирургических техник, оценена структура и частота осложнений в отдаленном послеоперационном периоде и лечебная тактика у пациенток 3 клинических групп.

В главе 4 «Обсуждение полученных результатов» представлены результаты оценки эффективности хирургического лечения в зависимости от избранного метода вмешательства в контексте проблемы рецидива заболевания с наблюдением в течение 36 месяцев, проведена сравнительная характеристика данных пациенток трех исследуемых групп, а также оценка качества жизни и сексуальной функции.

Использованные автором методы статистической обработки и достаточный объем выборки позволили обеспечить достоверность и обоснованность результатов исследования.

Выводы и практические рекомендации обоснованы, вытекают из содержания диссертационной работы, изложены логично и последовательно, соответствуют выполненному исследованию и содержат полные ответы на задачи, поставленные в исследовании.

Заключение представляет собой обобщение полученных результатов.

Выводы и практические рекомендации, которые отражены в соответствующих главах работы, полностью отражают полученные результаты, логично вытекают друг из друга и полностью отвечают поставленным задачам.

Диссертационная работа отличается внутренним единством, дает полноту картины личного вклада автора, завершается выводами и практическими рекомендациями, которые полностью соответствуют ее цели, задачам и содержанию.

Оформление диссертационной работы выполнено в соответствии с требованиями ВАК РФ и Сеченовского университета. Работа отличается научной целостностью, высоким уровнем доказательности и практической направленностью. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет; общая оценка исследования — положительная.

## **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Автореферат полностью отражает содержание диссертации, положения, выводы и практические рекомендации, соответствует основным результатам исследования. Замечаний принципиального характера нет.

## **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

К достоинствам относятся высокая актуальность темы, научная новизна, комплексный дизайн, использование современных методов диагностики и статистики, практическая направленность, внедрение результатов в клиническую практику и учебный процесс. К недостаткам можно отнести некоторые стилистические неточности и пунктуационные ошибки, в некоторых таблицах нехватку данных о статистических различиях между исследованными группами, но они не снижают научной ценности работы.

В целом диссертационная работа имеет высокую научно-практическую ценность. Принципиальных замечаний по работе нет. В качестве научной дискуссии хочется задать соискателю три вопроса:

1. Какая частота реализации болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде, после использования оригинального метода хирургического лечения?
2. Целесообразно ли использовать предложенную Вами методику хирургического лечения при изолированных повреждениях заднего компартмента тазового дна?
3. Каковы императивные показания к лазеротерапии после хирургического лечения у пациенток изучаемой когорты? Какие параметры лазеротерапии были использованы предложенном вами «суперимпульсном режиме»? Какова длительность, дозы и режимы локальной гормональной терапии?

## **Заключение**

Полученные научные положения и практические рекомендации свидетельствуют о том, что данная работа будет способствовать улучшению результатов лечения больных с опущением передней стенки влагалища I-II степени в сочетании с элонгацией шейки матки II-III степени.

Таким образом, диссертационная работа Ивановой Виктории Викторовны «Особенности использования титановых имплантатов при хирургическом лечении женщин с генитальным пролапсом и элонгацией шейки матки» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи – разработка новой оперативной методики хирургического лечения элонгации шейки матки в сочетании с опущением передней стенки влагалища I-II степени с применением новых сетчатых материалов. Работа имеет существенное значение для клинической медицины (специальность 3.1.4. акушерство и гинекология), соответствует требованиям п.16 Положения о присуждении ученых степеней в Федеральном

государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), учрежденного приказом ректора № 0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями, утвержденными: приказом № 1179/Р от 29.08.2023г., приказом № 0787/Р от 24.05.2024г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Иванова Виктория Викторовна заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

**Официальный оппонент:**

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)

«04» декабря 2025 г.

М.Р. Оразов

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

Ученый секретарь Ученого совета

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы

народов имени Патриса Лумумбы»

кандидат фармацевтических наук, доцент



Т.В. Максимова

Контактная информация:

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