ОТЗЫВ

официального оппонента о диссертации Сабанчиевой Джульютты Натизовна «Клинико-статистический анализ отдаленных результатов и качество жизни женщин после функционально-
щадящих гинекологических операций», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение и 14.01.01 — акушерство и гинекология.

Актуальность исследования. Социально-ориентированная государственная политика в России направлена на оптимизацию медико-демографических показателей и укрепление репродуктивного здоровья женщин. Концептуальной основой для решения этих задач является раннее выявление и предупреждение репродуктивных нарушений, охрана здоровья женщин, оптимизация организационных форм и качества акушерско-гинекологической помощи и лечебно-
реабилитационного процесса на догоспитальном уровне и в специализированных стационарных условиях. Продолжающийся рост числа гинекологических заболеваний и удельный вес женщин, нуждающихся в оперативном гинекологическом лечении, определяют необходимость разработки и обоснования критериев и показаний к госпитализации, хирургическому лечению, выбору наиболее оптимальных, эффективных и функционально-щадящих методов оперативного лечения женщин. Комплексные медико-социальные исследования позволяют сформировать концепцию совершенствования медико-профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий по коррекции воздействия факторов риска в процессе амбулаторного или стационарного лечения гинекологического заболевания. По мнению ведущих специалистов гинекологов и организаторов здравоохранения до настоящего времени одним из наиболее эффективных методов лечения женщин с доброкачественными и невоспалительными гинекологическими заболеваниями остается только оперативное лечение, которое, к сожалению, часто приводит не только к физической и социальной ущербности, но и к выраженным психо-эмоциональным расстройствам, ухудшающим качество жизни женщин.

На современном этапе поиска современных оперативных и адекватных методов оценки эффективности внедряемых в здравоохранение и практическую медицину новых инновационных технологий, использование показателей качества жизни как критерия эффективности рассматривается как интегральная индивидуальная субъективная характеристика удовлетворенности условиями
жизнедеятельности, клинико-функциональным состоянием и адаптационными возможностями организма. Повышение качества жизни является конечной целью оперативного лечения. Оценить недостатки и достоинства лечения невозможно, пока не изучено влияние того или иного объема хирургического вмешательства на качество жизни больных, находящихся в послеоперационном периоде. Однако, еще недостаточно методических и научных работ с анализом эффективности лечения и прогнозом отдаленных результатов хирургического лечения женщин с гинекологическими заболеваниями в зависимости от способа, вида доступа и объема оперативного вмешательства.

Практически отсутствуют данные об использовании показателей качества жизни как критерия оценки эффективности хирургического лечения, проводимого в условиях специализированного гинекологического стационара. Нуждаются в сравнительном анализе показатели качества и эффективности хирургического лечения наиболее распространенных гинекологических заболеваний, с учетом выбора метода хирургического лечения (функционально-щадящих органосохраняющих), оптимального доступа и объема оперативного вмешательства. Необходимость комплексного медико-организационного решения проблемы охраны здоровья женщин репродуктивного и трудоспособного возраста требует междисциплинарного подхода и привлечения различных специалистов (акушер-гинекологов, организаторов здравоохранения, педиатров, гиниенистов и др.). Нуждаются в обосновании организационно-клинические мероприятия по улучшению гинекологической помощи. Это определило актуальность, научную новизну, теоретическую и практическую значимость данного диссертационного исследования.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и заключений, сформулированных в диссертации. Диссертация выполнена в соответствии с комплексным планом выполнения научных исследований Северо-Западного государственного медицинского университета МЗ РФ. Комплексное медико-социальное, клиническое и клинико-статистическое исследование направлено на изучение эффективности и оценку отдаленных результатов хирургического лечения и качества жизни после функционально-щадящих гинекологических операций. Исследование выполнялось по специально разработанной программе медико-социального исследования (с выделением приоритетных факторов социально-гигиенического функционирования), клинико-статистического анализа по данным выкопировки данных из первичных медицинских документов, данных объективных клинических обследований (проводимых при
участии автора) и анализа показателей качества жизни оперированных женщин (до операции, на 6–10 сутки после операции, через 6 месяцев и 2 года после операции). Степень достоверности полученных результатов подтверждается достаточной по объему и репрезентативной базой данных, включенных в статистический анализ показателей. Использованы адекватные методы клинико- статистического, медико-социального и клинического анализа, с оценкой показателей качества жизни, применением методов параметрической и непараметрической статистики, с расчетом достоверности оценки межгрупповых различий, определением корреляционных связей и взаимной сопряженности, дискриминантного и дисперсионного анализа и др. Научная программа с поэтапным анализом, а также адекватная статистическая обработка результатов исследований с применением современных методов математической статистики обеспечивает достоверность и обоснованность результатов исследования.

Научная новизна исследования. В процессе диссертационного исследования выполнено комплексное клинико-статистическое и медико-социальное исследование с анализом динамики основных видов функционирования в структуре качества жизни у оперированных женщин, которое позволило оценить эффективность функционально-щадящих операций на разных этапах лечения (до операции, после операции и с оценкой отдаленных результатов). Впервые получены результаты сравнительного анализа выраженности динамики клинико-функциональных изменений у женщин на разных этапах лечения и при различных видах операционных доступов функционально-щадящих гинекологических операций. Представлена сравнительная оценка динамики психо-эмоциональных состояний (тревожности, нейровегетативных, метаболических и психо-эмоциональных изменений) во взаимосвязи с выраженностью клинических состояний и показателей основных видов функционирования в структуре качества жизни оперированных женщин. В процессе диссертационного исследования рассчитаны прогнозируемые показатели эффективности хирургического лечения, с оценкой влияния медико-социальных, клинических и организационных факторов на приоритетные показатели качества жизни. Обоснованы медико-социальные, клинические и организационные мероприятия по совершенствованию гинекологической помощи, обеспечение доступности и своевременности диагностических и лечебных мероприятий, направленных на повышение эффективности лечения и улучшение качества жизни на догоспитальном этапе и в клиническом стационаре.

Теоретическая и практическая значимость работы. Предложенная программа комплексного медико-социального, клинико-
стептического и клинико-организационного исследования с оценкой эффективности хирургического лечения и динамики показателей качества жизни женщин, с наличием гинекологических заболеваний, позволяет организаторам здравоохранения и врачам-специалистам амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждений улучшить систему раннего выявления и динамического наблюдения за клинико-функциональными изменениями у женщин на различных этапах лечения. Предложенные организационно-клинические мероприятия и показатели деятельности гинекологического стационара могут быть использованы в других клинических специализированных стационарах.

Материалы диссертационного исследования достаточно априорированы на всероссийских и региональных научных конференциях, практических семинарах, внедрены в деятельность амбулаторно-поликлинических и стационарных организаций регионального уровня, достаточно представлены в научной печати, используются в учебном процессе при обучении студентов в медицинских вузах, в методических рекомендациях и в учебных пособиях.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати. По теме исследования опубликовано 17 научных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ, в монографии – 1, методических рекомендациях – 1, в учебных пособиях – 3, в сборниках научных работ и материалах научно-практических конференций – 9.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы с программой и методикой исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений, содержит 27 таблиц и 22 рисунка. Диссертация изложена на 164 листах машинописного текста.

Во введении диссертационного исследования представлена актуальность, сформулированы цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту, представлена степень разработанности темы исследования, обозначена новизна и практическая значимость работы, методология и методы исследования, степень научной достоверности, апробация результатов, научные публикации, личный вклад автора и структура диссертации.

В первой главе представлен обзор литературных данных по изучаемой проблеме. Список литературы включает 284 источника, из них 60 иностранных. Анализируются актуальные проблемы охраны
репродуктивного здоровья женщин. Представленные данные свидетельствуют о растущей распространенности гинекологических заболеваний, перспективности и безопасности выполняемых органосохраняющих гинекологических операций. В процессе анализа автор отмечает, что до настоящего времени еще не решены проблемы выбора наиболее оптимальных, клинически эффективных и функционально-щадящих способов хирургического лечения женщин обеспечивающих улучшение репродуктивного прогноза и повышение качества жизни. Литературный обзор свидетельствует о недостаточной изученности проблемы.

Во второй главе представлена программа, методика и организация комплексного медико-социального, клинико-статистического и клинического исследования. Комплексное исследование проводилось в 2 специализированных гинекологических отделениях (с общей численностью 90 коек) многопрофильной клинической больницы Петра Великого ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова».

По результатам клинико-статистического исследования первичной медицинской документации гинекологического стационара (ф. 003/у; ф. 006/у; ф. 14 и др.) выкопированы данные из 520 историй болезни гинекологических больных, которым выполнялись функционально-щадящие операции (2009–2012 гг.). Из группы гинекологических больных была отобрана основная группа (224 женщины) и группа сравнения (108 женщин), которая была разделена на 2 подгруппы (после радикальных операций и после консервативной терапии), сопоставимые по возрасту, стадии и тяжести заболевания. С участием автора проводились объективные, клинические и гинекологические обследования. По специально разработанной медико-социологической программе «Изучение качества жизни женщин с гинекологическими заболеваниями» (116 признаков) изучалась динамика основных видов функционирования (до операции, на 6–10 сутки после операции, через 6 месяцев и 2 года после операции). Дополнительно к основной программе изучения качества жизни женщин с наличием гинекологических заболеваний, на всех этапах хирургического лечения проводилось изучение динамики психо-эмоциональных состояний по трем специализированным шкалам самооценки.

Применение дискриминантного анализа и метода деревьев классификации позволило выявить приоритетность и силу влияния качественных характеристик (диагноз, вид операционного доступа, локализацию, вид осложнений и др.) в сопоставлении с субъективными показателями степени выраженности клинико-функциональных и
психо-эмоциональных изменений в структуре качества жизни на этапах хирургического лечения.

На заключительном этапе представлены организационно-клинические мероприятия по совершенствованию гинекологической помощи на догоспитальном этапе (с анализом доступности, своевременности и удовлетворенности качеством клинико-диагностических услуг и гинекологической помощи) и в условиях клинического стационара (с клинико-статистическим анализом деятельности гинекологического стационара). В процессе комплексного исследования использовались современные и адекватные методы клинико-статистического, медико-социального, клинического, психологического исследования с оценкой эффективности и анализом динамики показателей качества жизни и методами прогнозирования отдаленных результатов.

В третьей главе представлен медико-социальный анализ особенностей социально-гигиенического функционирования женщин, направленных на хирургическое лечение для проведения функционально-щадящих гинекологических операций. Результаты медико-социального анализа свидетельствуют, что среди обследованных женщин, с наличием гинекологических заболеваний, по шкале социально-гигиенического функционирования отмечены менее благоприятные показатели, чем в среднем у городских женщин Санкт-Петербурга. Выявленные закономерности свидетельствуют о выражении влиянии на формирование гинекологической патологии и на качество жизни таких видов жизнедеятельности женщин, как: тип семьи; профессиональная деятельность; условия труда; хозяйственно-бытовая деятельность; социально-экономическое благополучие семьи; уровень медицинской информированности и профилактической активности с установкой на сохранение репродуктивного здоровья и др.

Выявление у женщин гинекологической патологии (особенно при необходимости стационарного лечения с проведением хирургической операции) оказывает влияние на ухудшение психо-эмоционального состояния и основных показателей качества жизни. До оперативного лечения основная часть обследованных женщин по показателям психо-эмоционального состояния отнесены к группе абсолютного риска, что связано с наличием тревожности, озабоченности, страха, депрессии, нарушением сна, неустойчивости супружеских отношений, ухудшением психологической поддержки в семье и др. Установлен недостаточный уровень медицинской информированности о принципах сохранения репродуктивного здоровья (особенно женщины до 29 лет).

В четвертой главе представлен анализ структуры гинекологических заболеваний у госпитализированных женщин,
направленных на оперативное лечение, анализ динамики клинико-функциональных состояний и эффективность функционально-щадящих гинекологических операций. У значительной части женщин, направленных на хирургическое лечение, выявлен отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: аборты, операции на матке и придатках, кесарево сечение, самопроизвольные выкидыши и др. В структуре сопутствующих заболеваний преобладали болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ, фиброаденома молочных желез, болезни системы кровообращения и др. Выявлены длительные сроки проявления болей до госпитализации. При сравнительном анализе достоверно доказано, что после функционально-щадящих операций общие показатели качества жизни на этапах наблюдения улучшались. В отдаленном периоде значительно больший удельный вес составляют женщины с уменьшением клинических патологических состояний, улучшением общего самочувствия и более благоприятными показателями качества жизни по основным видам функционирования (физического, социальной адаптации, профилактической активности, психо-эмоционального благополучия в семье, клинических проявлений, общей удовлетворенности качеством жизни и состоянием здоровья). Установлена корреляционная связь между видом операционного доступа и выраженностью реактивной и личностной тревожности.
Установлена высокая прогностическая значимость влияния различных факторов риска (выбор видов операционного доступа, клинический диагноз при поступлении, выраженность и динамика клинических симптомов, личностная тревожность, депрессия, метаболические и психо-эмоциональные изменения, акушерский и гинекологический анамнез, возраст, наличие сопутствующих хронических заболеваний, субъективная оценка здоровья, уровень медицинской информированности и компетентности, своевременность и доступность клинико-диагностических услуг и др.), увеличивающих вероятность изменений показателей качества жизни (по видам функционирования). Представленные прогностические расчеты позволили оценить раннюю приоритетность воздействующих факторов, на эффективность лечения с определением наиболее значимых факторов (клинический диагноз при поступлении, выраженность клинических симптомов, возраст женщины, показатели шкалы социально-гигиенического функционирования, наличие сопутствующих хронических заболеваний, отягощенный гинекологический анамнез, социально-психологическое состояние, выраженность тревожности и депрессии, уровень медицинской информированности и др.).
В пятой главе представлено обоснование организационно-клинических мероприятий по оптимизации гинекологической помощи на догоспитальном этапе и в условиях клинического стационара. Доказано необходимость совершенствования и развития организационно-клинических форм гинекологической помощи. Уровень распространенности гинекологических заболеваний высок у женщин всех возрастных групп и имеет тенденцию к росту в динамике. Это увеличивает кратность обращаемости женщин к врачам-гинекологам на догоспитальном этапе. Установлено, что после обнаружения гинекологического заболевания у значительной части женщин возросла потребность в дополнительных консультативно-диагностических обследованиях: у терапевта, хирурга, гастроэнтеролога и невропатолога, кардиолога, уролога и нефролога, окулиста, эндокринолога и др. По результатам исследования наиболее информативно-значимыми показателями, влияющими на качество жизни женщин и на эффективность лечения, определены такие как: недостаточная доступность; поздние сроки обращения за медицинской помощью и выявления гинекологического заболевания; не полный объем клинико-диагностического обследования; кратность посещений врача-гинеколога и др., которые в дальнейшем влияют на выбор метода лечения, на снижение качества жизни и ухудшение психоэмоционального состояния. На догоспитальном этапе 36,6% женщин с наличием гинекологического заболевания недостаточно удовлетворены доступностью и своевременностю медицинской помощи. При этом их не удовлетворяет полнота обследования, регулярность наблюдения и диагностики, не удовлетворяет качество и эффективность лечения.

Анализ качества жизни больных с наличием гинекологической патологии показал, что при длительно протекающем гинекологическом заболевании у них значительно ухудшаются показатели физического функционирования и психоэмоционального состояния, снижается уровень социально-бытовой адаптации и способность к самообслуживанию, вырабатывается недооценка значимости болевого синдрома и своего клинического состояния. Диссертант предлагает на догоспитальном этапе, в условиях поликлиники повышать уровень медицинской информированности и компетентности больных, активизировать их медико-социальную активность для своевременного обращения за медицинской помощью, с необходимостью соблюдать медицинские рекомендации врачей-гинекологов. Представлена детальная клинико-статистическая характеристика деятельности отделений гинекологии многопрофильной больницы с анализом длительности лечения, оперативной активности, оборота койки и др. В диссертационном исследовании отмечено, что после успешно
проведенных функционально-шадящих операций у женщин повышается уровень медицинской информированности, улучшаются субъективные характеристики психологической, социальной и трудовой адаптации, улучшаются клинические и медико-социальные характеристики их качества жизни и здоровья.

По результатам комплексного исследования разработаны клинико-организационные мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья, по улучшению системы раннего выявления гинекологической патологии, преемственности в клинико-диагностической деятельности на догоспитальном этапе, с определением групп риска женщин по клинико-функциональным показателям и видам функционирования в структуре качества жизни. С этой целью диссертант рекомендует проведение скрининг-диагностики с медико-социальным анализом основных показателей качества жизни, обеспечение врачебного консультирования специалистами с предоперационной подготовкой, с последующим лечебно-реабилитационным процессом, включая психологическую коррекцию на послестационарном этапе.

По материалам комплексного исследования диссертантом опубликованы и внедрены методические рекомендации для организаторов здравоохранения и врачей гинекологов (утв. Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга).

В заключении обобщены основные результаты исследования, на основании которых диссертантом представлено научное обоснование организационно-клинических мероприятий, необходимых для оптимизации гинекологической помощи на амбулаторном этапе и в клиническом специализированном стационаре.

Личный вклад автора. Диссертантом самостоятельно разработана программа, определены задачи, проведены с личным участием клинические обследования женщин, выполнены медико-социальные и клинико-статистические исследования с анализом качества жизни и с использованием специализированных психометрических шкал. Сбор медицинской информации осуществлялся путем выкопировки данных из первичной медицинской документации.

Автором самостоятельно выполнен анализ эффективности хирургического лечения женщин в гинекологическом стационаре, осуществлялось планирование, обобщение и анализ результатов исследования, проведена статистическая обработка и анализ результатов, сформулированы предложения по совершенствованию организационных форм, направленных на своевременное выявление и диагностическое обследование, представлен анализ эффективности хирургического лечения и динамики показателей качества жизни женщин с гинекологическими заболеваниями.
Диссертация написана хорошим литературным языком, по структуре и оформлению соответствует требованиям, содержит доступный и полный научный материал, хорошо оформленные таблицы и рисунки.

Автореферат легко читается, отражает основное содержание диссертационного исследования, оформлен в соответствии с требованиями. Перечень научных публикаций представлен по теме диссертационного исследования, а публикации отражают содержание диссертации.

Выводы и практические рекомендации соответствуют содержанию диссертации, задачам исследования и положениям, выносимым на защиту, научно аргументированы, конкретны.

Принципиальных замечаний, влияющих на положительную оценку представленной диссертации, не имеется. Однако в процессе изучения диссертационного материала отмечены замечания и пожелания, направленные на дальнейшее развитие перспективного научного исследования:
1. По материалам диссертационного исследования значительная часть женщин после хирургического лечения гинекологических заболеваний продолжает нуждаться в дополнительных консультативно-диагностических обследованиях и восстановительно-реабилитационных мероприятиях. Однако, диссертантом на послестационарном этапе изучалась динамика клинико-функциональных изменений и основных показателей качества жизни. При этом необходимо было бы представить организационно-функциональную взаимосвязь и преемственность амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, обеспечивающих послестационарное (диспансерное) наблюдение и восстановительное лечение оперированных женщин.
2. В выводе 9 диссертационного исследования отмечено, что при возрастной операционной активности в гинекологических отделениях многопрофильных больниц, продолжает возрастать удельный вес женщин, поступающих по экстренной помощи без должного клинико-диагностического обследования, с тяжелым клиническим течением и с длительными сроками после проявления признаков заболевания. Какие медико-социальные и организационно-клинические причины поздних обращений женщин, не удовлетворенной доступности и не своевременного оказания гинекологической помощи?

Замечания и пожелания не снижают общей положительной оценки диссертационного исследования. Диссертация свидетельствует о хорошем знании автором предмета исследования и
высокой квалификации специалиста в области общественного здоровья и здравоохранения, акушерства и гинекологии.

Заключение. Диссертация Сабанчиевой Д.Х. «Клинико-статистический анализ отдаленных результатов и качество жизни женщин после функционально-щадящих гинекологических операций» является самостоятельным научно-квалификационным исследованием, в котором содержится решение важной медицинской и социальной задачи по совершенствованию организационных форм специализированной акушерско-гинекологической помощи и повышению эффективности хирургического лечения с использованием функционально-щадящих операций при лечении женщин с наличием гинекологических заболеваний, что имеет существенное значение для общественного здоровья, здравоохранения, акушерства и гинекологии.

По актуальности решенных задач, объему и качеству выполненных исследований, достаточному анализу полученных результатов, их репрезентативности, научной новизне и практической значимости, диссертация соответствует требованиям и критериям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года №842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор Сабанчиева Д.Х. заслуживает присуждения ей искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение и 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:
Доктор медицинских наук, профессор.
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ,
профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранения

Кочорова Лариса Валерьевна

Поштovый адрес: 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, дом 6/9
Тел: 8921-933-95-60, e-mail: Larisakochorova@yandex.ru

17 марта 2015г.