

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Доброхотовой Юлии Эдуардовны на диссертацию Федорова Антона Андреевича на тему «Репродуктивные проблемы оперированной матки», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

### **Актуальность темы диссертационного исследования**

Актуальность темы диссертационной работы Федорова Антона Андреевича связана с тем, что своевременное выявление и органосохраняющее лечение хирургической патологии матки у планирующих беременность пациенток является актуальным направлением развития современной медицины, поскольку многие, в том числе и молодые женщины, к моменту наступления спонтанной беременности или нуждающихся в проведении программ ВРТ не могут рассчитывать на успешное завершение беременности без проведения реконструктивных прегравидарных операций на матке. Безусловно, основным незлокачественным заболеванием органов репродуктивной системы женщин негативно влияющим как на наступление, так и на вынашивание беременности является миома матки, поскольку по мнению И.С. Сидоровой, частота встречаемости миомы матки достигает 52% после 35 лет. Сама по себе миома матки не всегда негативно сказывается на возможности вынашивания беременности, однако, при наличии деформации полости матки миоматозным узлом, по данным систематических обзоров литературы, частота наступления беременности снижается в 2,8 раза в сравнении с пациентками не имеющих субмукозно расположенных узлов. Безусловно, актуальным в подобной ситуации является выбор оптимального хирургического доступа при миомэктомии, поскольку по мнению ряда авторов, лапароскопический доступ имеет ряд недостатков, проявляющихся не только в необходимости использования сложных инструментов, качественного оснащения операционной, но, что наиболее важно, наличие должного опыта хирурга, что в совокупности может негативно отразиться на более высокой частоте разрыва матки по рубцу во время беременности.

Несмотря на это, ряд публикаций (Tinneberg, Vojahr) демонстрируют более высокую частоту наступления беременности после лапароскопической миомэктомии в сравнении с лапаротомным доступом, и отсутствием разрывов матки во время беременности в обеих исследуемых группах.

До настоящего времени нерешенным остается вопрос об оптимальной тактике ведения беременности и хирургической подготовки к ней у пациенток, ранее перенесших оперативные вмешательства на шейке матки при выявлении злокачественного заболевания и проведения радикальной абдоминальной трохелэктомии, поскольку частота наступления беременности у данных пациенток не превышает 12—33%, (A. Cubal), а частота прерывания во II триместре гестации и преждевременных родов достигает 75%. Спорными остаются вопросы о необходимости прегравидарной хирургической подготовки женщин потерявших беременность из-за наличия истмико-цервикальной недостаточности и неэффективности ее коррекции.

Безусловно, важным является вопрос своевременного выявления дефекта рубца на матке после кесарева сечения. Анализ отечественной и зарубежной литературы убеждает в отсутствии системного подхода в прегравидарной диагностике ниши в зоне рубца, а поскольку по данным L.F. van der Voet частота формирования подобного дефекта может достигать 63%, необходимость в данных исследованиях бесспорна. Не до конца определены критерии выраженности размеров дефекта и соответственно не разработаны оптимальные методы диагностики данного состояния, а самое главное окончательно не определены показания как к проведению прегравидарной метропластики, так и выборы хирургического доступа для коррекции несостоятельного рубца на матке.

В связи с вышеизложенным, представленная диссертационная работа крайне актуальна, а ее реализация внесет существенный вклад, как в науку, так и в практическое здравоохранение.

**Степень обоснованности и достоверности полученных научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна**

Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации Федорова Антона Андреевича обусловлена адекватным дизайном исследования, современными методами исследования, объемом исследований, обеспечивающим статистически значимые положения, заключение, выводы.

Достоверность полученных результатов достигнута за счет достаточного объема клинического материала, охватившего опыт оперативного лечения 1608 пациенток, из которых 1370 имели миому матки и были оперированы различными доступами. Помимо этого еще 238 пациенток обратились в ГБУЗ МО МОНИИАГ для выполнения реконструктивных операций на матке, из них 104 пациентки нуждались в проведении метропластики в связи с наличием симптомной ниши, а 134 женщинам была необходима прегравидарная хирургическая подготовка в связи с риском формирования ИЦН, им всем был выполнен циркляж матки. Значимыми оказались и методы исследования (с использованием УЗ-аппаратуры экспертного класса и современного эндоскопического оборудования). Степень достоверности полученных в ходе исследования научных результатов определяется использованием достаточного количества современных методов исследований. Математическая обработка материалов производилась с применением современных биостатистических методов и критериев доказательной медицины. Это позволило автору получить аргументированные данные и сделать обоснованные выводы.

Все исследования автора научно обоснованы. Выводы и практические рекомендации вытекают из материала диссертации.

#### **Научная новизна исследования**

Научная новизна данной работы заключается в том, что впервые выделена группа пациенток, перенесших операции на шейке матки, которые нуждаются в хирургической коррекции анатомических, функциональных нарушений, а также на основании внедрения современных методов диагностики определены показания и разработана оптимальная хирургическая техника их коррекции на этапе прегравидарной подготовки, оценена их эффективность.

Изучена особенность течения интра- и послеоперационного периодов и особенности репарации шва (рубца) у пациенток после лапароскопической

метропластики, оценена эффективность операции и определены показания к лапароскопической коррекции несостоятельного рубца на матке на этапе прегравидарной подготовки, разработана оптимальная техника лапароскопической метропластики. Произведено сравнение и изучены особенности строения и васкуляризации рубца на матке после миомэктомии, выполненной различными доступами. Разработаны критерии ультразвуковой оценки сократительной активности миометрия и эндометрия у пациенток после перенесенной лапароскопической миомэктомии. Представлена программа послеоперационной реабилитации у пациенток после различных типов миомэктомий, метропластики и циркулярной вагинопластики.

По результатам работы получены четыре патента на изобретения.

**Значение выводов и рекомендаций, полученных в диссертации, для науки и практики**

Результаты диссертационного исследования Федорова Антона Андреевича следует оценить как серьезный вклад в науку и практику. Работа выполнена на современном научно-методическом уровне и имеет важное значение для решения проблем прегравидарной хирургической подготовки пациенток с перенесенными операциями на матке. В результате проведенного диссертационного исследования на основе ультразвукового и доплерометрического исследования определены особенности репарации миометрия после проведенных вмешательств, изучены особенности перистальтической активности внутреннего слоя миометрия. Описаны особенности эндоскопической техники таких реконструктивных операций как миомэктомии, метропластики и циркулярной вагинопластики. Достоинством работы является описание особенностей наступления беременностей после перенесенных вмешательств и эффективность методов преодоления бесплодия у оперированных пациенток.

Практическому здравоохранению предложена система выбора хирургического доступа для проведения миомэктомии, оптимальная техника выполнения кесарева сечения с позиции анализа причин формирования несостоятельного рубца и описаны осложнения выполненных вмешательств.

## Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 220 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, четырех глав собственных исследований, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций, указателя сокращений и списка литературы.

Критический анализ 205 источников литературы позволил диссертанту логично обосновать цели и задачи исследования. Основная цель работы — снижение частоты осложнений беременности и родов у пациенток с оперированной маткой путем разработки и внедрения оптимальных реконструктивно-пластических операций.

Восемь задач соответствуют выбранной цели исследования. Научная новизна и практическая значимость не вызывают сомнений. Определены показания к проведению прегравидарного циркуляжа матки и выявлены особенности данного оперативного вмешательства у перенесших радикальную трахелэктомию пациенток, изучены ультразвуковые особенности расположения протеза и доплерометрические показатели кровоснабжения матки в послеоперационном периоде. Предложена система диагностики визуализации дефекта рубца после кесарева сечения для определения показаний к проведению метропластики и усовершенствована техника лапароскопической коррекции несостоятельного рубца. Определено клиническое значение ультразвукового исследования перистальтической активности внутреннего слоя миометрия у пациенток с миомой матки, установлена взаимосвязь изменений данных показателей с выполнением миомэктомии. Определены наиболее значимые особенности кровоснабжения миометрия в зоне выполненной миомэктомии, а также особенности гемодинамики с позиции репарации миометрия после выполненных оперативных вмешательств. Впервые диссертантом предложен выбор хирургического доступа для проведения миомэктомии с позиции риска формирования осложнений последующих беременностей, предложена усовершенствованная техника лапароскопической миомэктомии.

Обзор литературы соответствует теме диссертации (глава 1). При чтении обзора литературы можно сделать вывод, что автор хорошо владеет изучаемой

научной проблемой. Автор демонстрирует хорошую эрудицию, умение анализировать материал, выбрать главное направление. Обзор каждого из трех фрагментов литературного обзора, охватывающий определенный вид оперативных вмешательств заканчивается кратким резюме, в котором сформулированы нераскрытые стороны изучаемой проблемы.

Глава 2 посвящена описанию методов проведенных исследований, подробно описаны методики выполнения гистероскопии и гидросонграфии у пациенток с формированием ниши в области рубца после кесарева сечения. Подробно описано распределение пациенток по различным группам. Следует отметить, что выбранные методики современны.

Глава 3 «Клиническая характеристика обследованных пациенток с оперированной шейкой матки» базируется на изучении 134 историй болезни пациенток после проведения циркулярной матки. Автор разделил данную группу женщин в зависимости от типа перенесенного вмешательства на шейке матки. Несмотря на то, что описанию хирургической коррекции ИЦН посвящено немало публикаций, глава представляет безусловный практический интерес. Автор показывает значимость факторов риска невынашивания беременности после неэффективной ранее коррекции ИЦН, ампутации шейки матки. В главе подробно описана техника выполнения лапароскопического циркулярной матки, продемонстрированы сонографические особенности расположения протеза после операции, представлены данные о кровоснабжении матки после выполненных операций. Автор описал особенности наступления беременности, эффективность проведенных программ ВРТ, представил некоторые аспекты течения беременности и особенности оперативного родоразрешения после циркулярной матки. Показано, что после ВРТ наступило 33 беременности из 64, что составило 51,5%, при этом после радикальной трахелэктомии все беременности были достигнуты данным способом.

В главе подробно описана динамика изменения шейки матки во время беременности после циркулярной матки и показано отсутствие ее укорочения, а соответственно и возрастания риска прогрессирования ИЦН и прерывания беременности у пациенток подгрупп Ia и Ic, при этом, срок родоразрешения

был 36,8 недель после ампутации шейки матки и 37,7 у пациенток с ИЦН, что также свидетельствует об эффективности примененного метода, составившей 96,7%. Несколько иные данные были получены у пациенток после РАТ, поскольку срок выполнения кесарева сечения составил 32,6 недели, а в доношенном сроке была родоразрешена только одна из них, что не помешало сделать заключение о относительной гарантии успешного вынашивания беременности после РАТ, и о возможности пролонгирования гестации до срока, максимально приближенного к доношенному.

В главе 4 «Клиническая характеристика обследованных пациенток с истончением рубца на матке после кесарева сечения» диссертант описывает результаты обследования пациенток, госпитализированных для выполнения метропластики. Безусловно, важным для практического здравоохранения является анализ причин формирования дефекта рубца после кесарева сечения, поскольку Антону Андреевичу удалось выделить основные причины формирования подобной патологии, в первую очередь за счет неадекватной техники выполнения кесарева сечения, что в дальнейшем будет отражено автором в практических рекомендациях. Автор подробно описывает особенности лапароскопического метода выполнения метропластики и визуализации зоны дефекта рубца. Безусловно, важным является дальнейшее наблюдение за данными пациентками, поскольку автор оценил результаты оперативного лечения не только непосредственно после операции, но и выполнил повторную гидросонографию через 6 месяцев после реконструктивной операции. Несмотря на выявленное уменьшение толщины миометрия в области рубца на 21,4% данный показатель составил 7,7 мм, что является абсолютно достаточным для планирования последующей беременности. Безусловным успехом следует признать показатель 96,1% пациенток родоразрешенных в срок, что свидетельствует именно о состоятельности рубца, как способного выполнить свою функцию – вынашивания беременности.

Несомненный интерес представляет глава 5 «Клиническая характеристика обследованных больных с миомой матки». Этот фрагмент работы обобщает данные о оперативном лечении ни много ни мало 1370 пациенток с

миомой матки. Также автор представляет и результаты долгосрочного (до 9 лет) наблюдения за оперированными пациентками. Автор описывает различные клинические проявления миомной болезни у пациенток в зависимости от локализации и размеров имеющих узлов и соответственно оперированных различными хирургическими доступами. Важным параметром является частота жалоб на бесплодие у пациенток группы лапароскопической миомэктомии, при этом данные работы показывают эффективность эндоскопического доступа в лечении как миомы матки, так и бесплодия, поскольку беременность после миомэктомии в этой подгруппе была достигнута у 61% женщин. Неожиданно низкой оказалась частота наступления беременности после трансцервикальной миомэктомии (46%). Клинически важной является оценка автором сложности предстоящей миомэктомии. Анализ выполненных хирургических пособий выявил взаимосвязь между объемом интраоперационной кровопотери и исходным состоянием матки, а именно ее общих размеров, количеством удаляемых узлов и размером доминантного узла. Автор продемонстрировал преимущество лапаротомного доступа с позиции удаления максимального количества узлов из одного разреза на матке. Очень практичным является и описанный метод выполнения миорафии при эндоскопическом доступе. В обособленный раздел пятой главы автор вынес изучение сонографических параметров васкуляризации миометрия после миомэктомии. Важными для практического здравоохранения являются представленные данные о завершении репаративных процессов в зоне миомэктомии через 6 месяцев, независимо от хирургического доступа. С уверенностью к новшествам следует отнести и изученную автором перистальтическую активность внутреннего слоя миометрия до и после миомэктомии. При этом автор показал значительное снижение данного параметра после удаления узлов, приводящих к увеличению показателей подобного феномена. Нормализация подобных параметров также может благоприятно влиять на реабилитация фертильности. Частоты осложнений различных видов миомэктомии в проведенном исследовании была абсолютно сопоставима с данными литературных источников, представленных в первой главе работы. Антоном Андреевичем было показано, что частота разрыва

матки после миомэктомии вообще составила 0,21%, а в группе лапароскопической миомэктомии 0,4%, при отсутствии материнской летальности.

Глава 6 «Обсуждение результатов» написана лаконично, демонстрирует не только все преимущества проведенных оперативных пособий, но и описывает осложнения и неудачи примененных методик и объясняет причины их формирования и пути их предотвращения. В заключении автор отмечает, что среди 1608 прооперированных прегравидарно пациенток только в двух случаях зарегистрированы перинатальные потери.

Объем исследований достаточен. Проведенная компьютерная статистическая обработка материала подтверждают достоверность результатов и делают обоснованными выводы и практические рекомендации, вытекающие из диссертационной работы.

Поставленная цель и задачи исследования соответствуют полученным результатам диссертационного исследования.

Содержание автореферата соответствует содержанию диссертации.

Материалы диссертации нашли отражение в 26 опубликованных работах, в том числе в 17 статей в изданиях, рекомендованных перечнем ВАК Минобрнауки РФ, в изданиях, цитируемых в системе SCOPUS – 3, в международной печати – 2, 2 главы в монографиях. По теме выполненной работы получено 4 патента на изобретение, что является достаточным для отражения основных результатов диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

**Заключение.** Диссертационная работа Федорова Антона Андреевича на тему «Репродуктивные проблемы оперированной матки» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена крупная научная проблема акушерства и гинекологии — снижение частоты осложнений беременности и родов у пациенток с оперированной маткой путем разработки и внедрения оптимальных реконструктивно-пластических операций, что имеет важное научно-практическое значение для акушерства и гинекологии.

Диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335, от 28.08.2017 г. № 1024; 26.05.2020 г. № 751 и от 20.03.2021 г. № 426), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а автор достоин присуждения искомой степени по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:  
Заведующая кафедрой акушерства и  
гинекологии лечебного факультета  
Федерального государственного  
образовательного