

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента профессора РАН, доктора медицинских наук, профессора Ярмолинской Марии Игоревны на диссертацию Федотовой Ирины Сергеевны на тему «Результаты хирургического лечения колоректального эндометриоза», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности**

**14.01.01 – Акушерство и гинекологии**

### **Актуальность темы исследования**

Актуальность диссертации Федотовой И.С. не вызывает сомнений, поскольку в структуре гинекологической заболеваемости эндометриоз занимает третье место и поражает более 250 миллионов женщин во всем мире. По современным представлениям, данная патология является одной из основных причин женского бесплодия. Известно, что распространённость эндометриоза составляет от 25% до 50% среди инфертильных женщин.

В последнее десятилетие отмечен неуклонный рост показателей заболеваемости эндометриоза, в том числе его инфильтративных форм. Согласно литературным данным, вовлечение в патологический процесс кишечника встречается у 3,8-37% больных глубоким инфильтративным эндометриозом в зависимости от исследуемой популяции. У таких больных, помимо выраженного болевого синдрома, в период менструации могут появляться характерные нарушения функции кишечника, что существенным образом ухудшает качество жизни.

Агрессивное течение эндометриоза в виде его распространенных, тяжелых форм, поражающих кишечник, часто наблюдается у женщин репродуктивного возраста, в связи с чем одной из основных жалоб таких пациенток является нарушение фертильности. В настоящее время не существует единого взгляда в вопросе выбора оптимальной тактики ведения больных с колоректальным эндометриозом и бесплодием. В ряде случаев таким пациенткам предлагается незамедлительное проведение процедуры ЭКО без предшествующего хирургического лечения с целью наступления

беременности и предотвращения риска снижения овариального резерва, ассоциированного с оперативным лечением. Однако, установлено, что течение беременности у пациенток с глубоким инфильтративным эндометриозом чаще сопровождается такими осложнениями, как самопроизвольное прерывание беременности, предлежание плаценты, преэклампсия, преждевременная отслойка плаценты, формирование фетоплацентарной недостаточности.

Несомненно, что хирургическое лечение тяжелых форм эндометриоза оказывает позитивное влияние не только на устранение клинических проявлений, но и на последующую реализацию репродуктивной функции. Поэтому разработка алгоритмов ведения пациенток с колоректальным эндометриозом представляет собой одну из наиболее сложных и актуальных научно-практических задач.

В связи с вышеуказанными фактами значимость диссертационного исследования Федотовой И.С. выходит за рамки только медицинской проблемы и приобретает демографическое значение.

Цель исследования, состоящая в улучшении результатов хирургического лечения пациенток с колоректальным эндометриозом путем индивидуально подобранного объема оперативного вмешательства и рациональной медикаментозной терапии, является актуальной и имеет важное теоретическое и практическое значение.

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

Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертационной работе Федотовой Ирины Сергеевны, поддерживается достаточным объемом клинического материала, сопоставимостью групп включенных пациентов, продуманным дизайном исследования, а также применением современных лабораторно-инструментальных методов для оценки исследуемых параметров. Все примененные методики научно

обоснованы. Выводы и практические рекомендации вытекают из материала диссертации.

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием методов вариационной статистики, что позволило автору получить аргументированные данные и сделать обоснованные выводы.

#### **Научная новизна исследования и полученных результатов**

На основании полученных результатов настоящего исследования впервые установлены четкие клинические критерии для обоснования выбора объема хирургического вмешательства при колоректальном эндометриозе с учетом размеров инфильтратов как по протяженности поражения, так и по глубине инвазии в стенку кишки.

В работе впервые оценена клиническая эффективность различных видов хирургического лечения колоректального эндометриоза в отношении сохранения фертильности и частоты наступления беременности у пациенток разных возрастных групп. Также впервые продемонстрированы клинические наблюдения малигнизации колоректального эндометриоза.

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

Диссертационная работа Федотовой Ирины Сергеевны имеет высокую практическую значимость для акушерства и гинекологии. Полученные результаты позволили сформировать четкие показания для выбора определенного объема хирургического лечения колоректального эндометриоза. Представлена подробная схема полноценного предоперационного обследования и подготовки пациенток к оперативному вмешательству.

Результаты оценки частоты наступления беременности после проведенного хирургического лечения колоректального эндометриоза позволили дать практические рекомендации по ведению пациенток репродуктивного возраста, планирующих беременность. Разработанный алгоритм ведения женщин с колоректальным эндометриозом позволил

сформировать терапевтическую и репродуктивную стратегию у пациенток с бесплодием.

### **Апробация и внедрение работы в практику**

Апробация работы и внедрение ее результатов в практику отвечают требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Материалы и результаты диссертации доложены на научно-практических конференциях и конгрессах. Результаты диссертационного исследования внедрены в лечебную работу отделения эндоскопической хирургии Московского Областного Научно-исследовательского Института Акушерства и Гинекологии, хирургического стационара клиник «Швейцарская университетская клиника» и «Москворечье».

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертационная работа имеет традиционное построение, включает введение, обзор литературы, материалы и методы, клиническую характеристику обследованных больных, главу, посвященную результатам собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и указатель использованной литературы. Текст работы занимает 171 машинописную страницу. Текст работы иллюстрирован 28 таблицами и 44 рисунками. Библиография включает 203 литературных источника, в том числе 23 на русском и 180 на английском языках.

В разделе «Введение» диссертант аргументировано обосновывает актуальность, новизну и практическую значимость выполненного исследования, четко формулирует цель и задачи работы, а также основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 «Обзор литературы» автором всесторонне раскрыта проблема колоректального эндометриоза, описана его эпидемиология и клиническая картина. Также приведены современные данные об особенностях патогенеза глубокого инфильтративного эндометриоза, обстоятельно раскрыта проблема классификации эндометриоза. Представлена информация о причинах эндометриоз-ассоциированного бесплодия, изложены данные о

малигнизации колоректального эндометриоза. Досконально описаны особенности хирургической анатомии при глубоком инфильтративном эндометриозе, показания к оперативному лечению колоректального эндометриоза, а также нюансы существующей техники его хирургического лечения. Диссертант также освещает проблему репродуктивного исхода хирургического лечения колоректального эндометриоза с приведением результатов ряда ретро- и проспективных исследований.

Во второй главе «Материал и методы исследования» проанализированы и описаны основные параметры, характеризующие женщин, вошедших в основные группы, которые явились объектом исследования, а именно 220 пациенток, которым было проведено хирургическое лечение колоректального эндометриоза.

Все исследуемые женщины были разделены на две основные группы - группа А и группа В. В группу А вошли 102 пациентки, которым было проведено органосохраняющее хирургическое лечение колоректального эндометриоза (шейвинг и дисковидная резекция). Группа В включала 118 женщин, которым была выполнена циркулярная резекция кишки. Для оценки реализации репродуктивной функции после хирургического лечения колоректального эндометриоза из всех прооперированных пациенток была выбрана отдельная группа из 96 женщин с бесплодием, планирующих беременность после операции, которые были аналогичным образом разделены на две группы, а также сформирована группа сравнения из 31 пациентки с колоректальным эндометриозом, которым не проводилось оперативное вмешательство на кишке.

В диссертационной работе дано подробное описание критериев включения в исследование, в полном объеме охарактеризованы методы пред- и послеоперационного обследования пациенток с колоректальным эндометриозом, в том числе критерии постановки диагноза по данным УЗИ, МРТ и колоноскопии. Представлена характеристика оборудования лапароскопической и роботической операционной, с использованием

которого проводилось хирургическое лечение колоректального эндометриоза. Также приведены данные о способах статистического анализа и расчета чувствительности и специфичности данных, полученных автором.

В третьей главе «Хирургическое лечение колоректального эндометриоза» предоставлена в полном объеме информация о всех видах проведенных операций с детальным описанием всех этапов и особенностей техники. Подробно изложена информация о предоперационной подготовке пациенток, а также всех нюансах ведения больных в послеоперационном периоде.

В четвертой главе диссертационной работы «Результаты исследования» приведены результаты ретро- и проспективного исследования пациенток, перенесших хирургическое лечение колоректального эндометриоза. Автор приводит характеристику исследуемых групп, включающие такие параметры, как возраст, жалобы на момент обращения в стационар, перенесенные гинекологические заболевания, наличие сопутствующей экстрагенитальной патологии, первичного и вторичного бесплодия на момент исследования, произведена оценка ранее перенесенного фармакологического и хирургического лечения эндометриоза. Детально произведена сравнительная характеристика циклических кишечных жалоб и болевого синдрома в исследуемых группах до и после оперативного лечения. Проанализированы результаты органосохраняющего хирургического лечения колоректального эндометриоза и циркулярной резекции кишки в отношении объема кровопотери, частоты интра- и послеоперационных осложнений, развития рецидива заболевания. Большое внимание в работе уделено оценке репродуктивного исхода у пациенток с колоректальным эндометриозом и бесплодием, заинтересованных в реализации репродуктивной функции после оперативного лечения. Проведен анализ частоты наступления как спонтанной беременности, так и в результате ЭКО у пациенток основной группы и группы сравнения. Принципиальным моментом исследования явилось разделение исследуемых женщин на четыре возрастные подгруппы,

что позволило оценить репродуктивный прогноз у таких больных в зависимости от возраста. Кроме того, часть диссертационной работы посвящена оценке эффективности назначаемой медикаментозной терапии в послеоперационном периоде, проанализирована частота рецидивов заболевания в зависимости от приема гормономодулирующей супрессивной терапии. Одной из интересных особенностей работы стало выявление случаев эндометриоз-ассоциированного рака, обнаруженного в кишечных инфильтратах.

В пятой главе диссертационной работы «Обсуждение результатов исследования» проводится подробное обсуждение, обобщение и анализ полученных данных о выявлении наиболее характерных симптомов колоректального эндометриоза, эффективности разных видов его хирургического лечения в отношении купирования болевого синдрома и устранения эндометриоз-ассоциированных кишечных симптомов. С новой точки зрения произведена оценка послеоперационных осложнений хирургического лечения колоректального эндометриоза в соответствии с классификацией Clavien-Dindo. На основании анализа назначаемой гормональной супрессивной терапии также представлены рекомендации по оптимизации схемы медикаментозной терапии в послеоперационном периоде. Суммируя результаты исследования, данные литературы, автором предложены алгоритмы ведения пациенток с колоректальным эндометриозом и бесплодием.

Диссертация заканчивается заключением, выводами и практическими рекомендациями, которые полностью соответствуют поставленным в диссертации цели и задачам, логически вытекают из проведенного исследования и хорошо обоснованы. Практические рекомендации сформулированы конкретно и, безусловно, будут полезны для применения в клинической практике учреждений, занимающихся диагностикой и лечением колоректального эндометриоза.

Давая итоговую характеристику выполненной диссертации, следует отметить четкую постановку задач исследования, грамотный отбор профильных больных, методологически правильное выполнение работы и хороший литературный стиль при изложении полученных результатов.

**Личный вклад** автора заключался в самостоятельном отборе пациентов, участии в хирургическом лечении, просмотре и анализе гистологического материала, наблюдении за пациентками в послеоперационном периоде. Автором также проводилась статистическая обработка, обобщение и интерпретация полученных данных.

По содержанию и оформлению диссертационной работы замечаний нет.

Материал, представленный автором в автореферате и в 7 печатных работах, 3 из которых в изданиях, вошедших в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ, а также в базу данных Scopus, в полном объеме отражает основные научные положения диссертации.

В процессе изучения диссертационной работы возникли следующие вопросы:

1. Оценивали ли Вы частоту наступления беременности у пациенток при сочетании колоректального эндометриоза с аденомиозом?

2. С Вашей точки зрения, в течении какого периода времени целесообразно назначать гормональную супрессивную терапию после оперативного лечения пациенткам, планирующим беременность?

Эти вопросы не снижают общей положительной оценки работы, а только подчеркивают интерес к представленному диссертационному исследованию.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, диссертация Федотовой Ирины Сергеевны на тему «Результаты хирургического лечения колоректального эндометриоза» является завершенной научно-квалификационной работой, содержащей



решение актуальной задачи гинекологии – улучшить результаты хирургического лечения пациенток с колоректальным эндометриозом путём персонализированного подхода к выбору объема оперативного вмешательства и рациональной медикаментозной терапии, что имеет существенное значение для практического здравоохранения.

Диссертационная работа Федотовой Ирины Сергеевны 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 01.10.2018 г. №1168) предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

Руководитель отдела гинекологии и эндокринологии  
Федерального государственного бюджетного  
научного учреждения «Научно-исследовательский  
институт акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта»  
Министерства науки и высшего образования