

ОТЗЫВ

официального оппонента кандидата медицинских наук Мельникова Михаила Викторовича 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 гинекология

Актуальность темы исследования

Тема диссертационной работы и выбранное руководителями и диссертантом Федотовой Ириной Сергеевной научно-исследовательское направление, имеет важное социальное и клиническое значение.

Актуальность работы определяется не столько обширной эпидемиологией и глобальной дилеммой проблемы эндометриоза, сравнимой Коэном ещё в 1982г. с «эпидемией XX века», сколько поиском автором путей решения одного из сложных вопросов современной гинекологии и хирургии - лечения колоректального эндометриоза. Это придает работе особый, практический смысл.

С одной стороны, колоректальный эндометриоз неотделим от общей проблемы эндометриоза. Ведь имея отличающие его клинические симптомы (циклические ректальные кровотечения, дисхезия, тенезмы и т.д.), проявляется такими общими признаками эндометриоидной болезни, как бесплодие и боль. С другой стороны – сложность диагностики, неопределенность хирургического подхода, опасность и характер возникающих осложнений, трудность прогнозирования исхода лечения, выделяют колоректальный эндометриоз в отдельную проблему. Пациентки с колоректальным эндометриозом имеют более низкие показатели как физического, так и психического компонентов качества жизни по сравнению со здоровой популяцией, снижены их адаптивные способности. Прогрессирующее и осложненное течение колоректального эндометриоза у

части больных приводит их инвалидизации, и даже малигнизации очагов эндометриоза.

Конечно наиболее важным и сложным вопросом хирургии колоректального эндометриоза остается сохранение и восстановление репродуктивной функции у пациенток, заинтересованных в рождении ребенка. Вопрос выбора рациональной тактики лечения этой группы пациенток остается открытым.

В последнее десятилетие, в связи с улучшением диагностической базы клиник, широкое использование экспертного УЗИ органов малого таза, КТ и МРТ при обследовании пациенток, отмечен относительный рост количества выявленных случаев распространенных форм ГИЭ в целом, и эндометриоза дистальных отделов толстой кишки в частности.

Широкое применение лапароскопической техники со всеми ее преимуществами, резко увеличило количество оперативных вмешательств. В настоящее время ежегодно выполняется ежегодно в мире **проводится около 234 миллиона оперативных вмешательств** (по одному на каждые 25 человек). Однако, вопреки ожиданию, результаты лечения распространенных форм эндометриоза, колоректального эндометриоза значительно не изменились. По-прежнему сохраняется большой процент рецидива заболевания и временный эффект от выполненной операции. Во многом этот отрицательный результат объясняется отсутствием единого подхода к выбору объема оперативного вмешательства, предпочтением клиницистами менее травматичных, паллиативных объемов вмешательства. В конечном итоге создаются дополнительные, ятрогенные условия, определяющие эндометриоз, как заболевание «потерянного времени».

Проблемой видится ситуация чрезмерного расширения объема требуемого оперативного лечения при глубоком инфильтративном эндометриозе. Вопреки совершенствованию техники эндоскопической хирургии, частота осложнений при хирургическом лечении ГИЭ остается высокой, закономерно увеличивается при расширении объема оперативного

вмешательства, и, по данным литературы, составляет до 10%. Тяжелые осложнения приводят к снижению эффективности оперативного вмешательства, отдаляют пациенток от решения проблемы бесплодия.

Дополнительно ухудшает ситуацию отсутствие единого подхода в оценке результатов проводимого хирургического и комбинированного лечения колоректального эндометриоза.

Все сказанное выше определяет высокую актуальность проведенного исследования.

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

Автор максимально полно отразил современное состояние вопроса, четко обосновав необходимость проведения данной диссертационной работы. Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации Федотовой Ирины Сергеевны обусловлена адекватной программой исследований, современными методами и достаточным объемом исследований, обеспечивающим статистически значимые положения, заключение, выводы. Обследовано 220 прооперированных женщин с колоректальным эндометриозом: 102 пациентки – группа органосохраняющего хирургического лечения колоректального эндометриоза (шейвинг и дисковидная резекция кишки), 118 женщин – группа циркулярной резекции кишки с наложением аппаратного анастомоза. Отдельно были оценены репродуктивные исходы в исследуемых группах у 96 пациенток с бесплодием, планирующих беременность после операции. Имеющееся соответствие между поставленными в работе целями, задачами, выводами и практическими рекомендациями определяют законченность и значимость исследования. Личное участие автора на всех этапах исследования не вызывает сомнений.

Научная новизна данной работы

В отечественной науке впервые предложены развернутые показания для проведения каждого отдельного вида хирургического лечения колоректального эндометриоза в зависимости от клинической ситуации. Получены высокие и обнадеживающие показатели частоты наступления беременности после проведенного оперативного вмешательства, что подчеркивает высокую эффективность хирургического лечения колоректального эндометриоза у инфертильных пациенток.

Особый научный интерес вызывают впервые представленные клинические случаи обнаружения эндометриоз-ассоциированного рака в кишечных инфильтратах.

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

Работа выполнена на современном научно-методическом уровне и имеет существенное значение для решения актуальных проблем в акушерстве и гинекологии. В итоге проведенного диссертационного исследования на основе клинико-статистических показателей проведен разносторонний анализ результатов хирургического лечения пациенток с колоректальным эндометриозом, показана безусловная эффективность хирургического лечения этой формы эндометриоза, с позиции улучшения качества жизни больных и решения проблемы бесплодия у этой группы пациенток.

Клинически важной в работе является представленная сравнительная оценка эффективности различных методов диагностики колоректального эндометриоза, предложенная система предоперационной подготовки больных, подробное описание хирургических техник удаления очагов колоректального эндометриоза, и рекомендации по ведению пациенток в послеоперационном периоде, качественная оценка послеоперационных осложнений. Разработанный на основе полученных результатов автором

алгоритм ведения пациенток с колоректальным эндометриозом может являться методическим руководством для практического врача.

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 171 странице машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы. Содержит 28 таблицы 44 рисунка.

Критический анализ 203 источника литературы позволил диссертанту логично обосновать цели и задачи исследования. Основная цель работы — улучшение результатов хирургического лечения пациенток с колоректальным эндометриозом путем индивидуально подобранного объема оперативного вмешательства и рациональной медикаментозной терапии. Шесть поставленных задач соответствуют выбранной цели исследования. Научная новизна и практическая значимость не вызывают сомнений.

Глава 1. (Обзор литературы) Библиография диссертации соответствует теме диссертации. Автор хорошо владеет изучаемой научной проблемой и демонстрирует умение анализировать материал, определить наименее изученные вопросы исследуемой проблемы. Автор анализирует данные литературы о различных спорных аспектах колоректального эндометриоза — патогенеза, классификации, сочетании его с бесплодием, выбора хирургической и консервативной тактики лечения.

Глава 2 содержит дизайн исследования (мультицентровое нерандомизированное контролируемое исследование), подробное описание групп обследованных женщин и описание принципов их подбора, а также методов исследования (клинические, лабораторные, инструментальные и статистические). В своей работе автор использует современные стандартные клинико-лабораторные методы. Все 220 пациентки, перенесшие оперативное лечение колоректального, были логично распределены на несколько групп в зависимости от объема оперативного лечения, определена группа сравнения.

Описаны методы исследования пациенток, дана сравнительная оценка их эффективности. Представлена характеристика хирургического оборудования и оснащение операционных.

Глава 3. В главе представлено развернутое описание предоперационной подготовки пациенток. Определены общие и частные принципы и задачи хирургического лечения колоректального эндометриоза. Автором детально изложены методология техник «шейвинга», дисковидной и циркулярной резекции кишки, изложены принципы безопасности хирургической техники и снижения рисков осложнений. Большое внимание уделено протоколу послеоперационного ведения больных с учетом современных взглядов на систему «Ускоренного выздоровления пациентов».

Глава 4 посвящена полученным результатам проведенного исследования. Они оказались более чем значимы.

Представлена подробная характеристика пациенток, распределившихся в группы по возрасту с описанием жалоб, анамнеза, наличие сопутствующей патологии, проведенного ранее комбинированного лечения - медикаментозной терапии и ранее перенесенных операций по поводу эндометриоза. Было подтверждено, что ведущими симптомами колоректального эндометриоза являются бесплодие и боль, а специфичными проявлениями - дисхезия и наличие патологических циклических выделений при дефекации в период менструаций. Показано соответствие яркость клинической картины заболевания от длительности заболевания и степени поражения кишечника, включая такие характеристики, как размеры эндометриоидного инфильтрата, наличие мультицентрического и мультифокального поражения. Анализ проведенного ранее лечения, особенно хирургического (кратность и объем операции) оказался важным прогностическим критерием при оценке тяжести заболевания, планировании объема предстоящего лечения, ожидаемых осложнений и результатов.

Дана сравнительная оценка использованных методов диагностики, подчеркнута значимость лапароскопии, как окончательного этапа определения степени распространения заболевания. Полученные данные автор логично использовал для определения частоты локализации очагов эндометриоза в различных отделах кишечника, подтвердив общие данные, что наиболее частой локализацией является верхнеампулярный отдел прямой кишки и ректосигмоидный отдела (около 67%).

Выделены общие и частные показания к проведению оперативного лечения при колоректальном эндометриозе и выбору способа эрадикации очагов эндометриоза. Представлен алгоритм тактики ведения пациенток с КРЭ. Дана сравнительная оценка органосохраняющих методов хирургического лечения колоректального эндометриоза и циркулярной резекции кишки в отношении частоты послеоперационных осложнений, развития рецидива. Следует подчеркнуть значимо низкий процент послеоперационных осложнений в представленной группе. Это подчеркивает правильный выбор хирургической тактики. Высказано мнение о целесообразности длительного приема гормональной супрессивной терапии в послеоперационном периоде с целью профилактики развития рецидива заболевания. Представляет особый интерес информация о клинических наблюдениях эндометриоз-ассоциированного рака, выявленного в резецированных участках пораженной эндометриозом кишки.

Наиболее впечатляющими и необходимыми являются приведенные данные о положительных репродуктивных исходах, которые составили в группе оперированных пациенток 58,3 %. Это высокий и обнадеживающий результат. Конечно, в связи с этим, с позиции хирургов не должны предлагаться какие-то программные рекомендации в ведении пациентов с бесплодием, ассоциированным с колоректальным эндометриозом. Но и не придавать этому значения было бы не верно. Связи с этим автор в главе обсуждения результатов (Глава 5) ставит акцент, что целью работы явилась

оптимизация лечения пациенток с колоректальным эндометриозом и бесплодием и разработка клинического алгоритма ведения таких больных.

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 отражены в 7 опубликованных работах (3 работы входят в перечень изданий, рекомендованный ВАК при Минобрнауки России), в том числе 3 международных, что является достаточным для отражения основных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Вопросы по диссертационной работе

1. В процессе отбора пациенток для исследования был ли «рафинированный» подход с исключением особо тяжелых клинических случаев?

2. Связываете ли Вы положительные репродуктивные результаты после проведенного оперативного лечения колоректального эндометриоза с эффектом циторедукции и может ли это являться основанием для определения показаний к операции у пациенток с бесплодием в случае отсутствия других симптомов заболевания?

Заданные вопросы не умаляют научной и практической ценности диссертационного исследования и не снижают его актуальности.

Заключение

Диссертационная работа Федотовой Ирины Сергеевны на тему «Результаты хирургического лечения колоректального эндометриоза» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой

содержится решение актуальной задачи акушерства и гинекологии – улучшение результатов хирургического лечения пациенток с колоректальным эндометриозом путем индивидуально подобранного объема оперативного вмешательства и рациональной медикаментозной терапии. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов 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 01.10.2018г. № 1168), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.01 – Акушерство и гинекология.

Заведующий по клинической работе хирургического отделения
Федерального государственного бюджетного
учреждения «Национальный медицинский
исследовательский центр акушерства, гинекологии
и перинатологии им. академика В.И. Кулакова»
Министерства здравоохранения