

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук, профессора РАН Козаченко Андрея Владимировича на диссертационную работу Алимова Владимира Александровича «Хирургическое лечение глубокого инфильтративного ретроцервикального эндометриоза», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4 Акушерство и гинекология.

### **Актуальность темы диссертации**

Среди доброкачественных пролиферативных заболеваний органов малого таза наружный генитальный эндометриоз занимает одно из ведущих мест, поражая свыше 256 миллионов женщин репродуктивного возраста.

Глубокий инфильтративный эндометриоз не перестает быть актуальной проблемой современной гинекологии. Длительный период до установления диагноза, обусловленный скрытым течением заболевания, отсутствием четких диагностических критериев при начальных стадиях – приводит к формированию сложных для хирургического лечения форм болезни.

Поражение толстой кишки при глубоком инфильтративном эндометриозе встречается в 8-12% случаев, из них в 90% вовлекается ректосигмовидный участок. Поражение толстой кишки оценивается при вовлечении в процесс ее серозного и мышечного слоя на глубину более 5 мм. Шейвинг прямой кишки при лечении глубокого инфильтративного эндометриоза без резекции кишки возможен в 95% случаев. При этом значительно снижается частота серьезных осложнений, связанных с резекцией кишки, таких как возникновение ректо-вагинальных свищей, стеноза толстой кишки, атонии сфинктера, а частота рецидива заболевания остается одинаковой.

Хирургия эндометриоза направлена на улучшение качества жизни, в частности восстановление репродуктивной функции, купирование различных видов болевого синдрома, таких как дисменоррея, диспареуния и хроническая тазовая боль. При этом риски оперативных вмешательств включают как выполнение недостаточно

радикальных объемов операций, так и осложнения, такие как травмы мочевыводящих путей, ректосигмоидного отдела толстой кишки. Сопоставление задач хирургии и ее рисков заставляет искать наиболее безопасные и эффективные варианты оперативных вмешательств.

### **Научная новизна и теоретическая значимость работы**

В представленной к защите диссертационной работе разработан вариант хирургического лечения пациенток с глубоким инфильтративным эндометриозом ректовагинальной области с использованием систематизированного подхода как в диагностике, так и выборе объема и доступа операции. Диссертантом предложен специальный план обследования больных ретроцервикальным эндометриозом, определена этапность выполнения операции и выбор анатомических ориентиров.

Аналитическая часть работы подтверждается количественными показателями, с адекватными статистическими расчетами, с использованием критерия Стьюдента, X-квадрата и теоремы Байеса. Это позволило не только отразить эффективность операций по предлагаемой методике, но и выявить значимые клинические критерии симптомокомплекса, ассоциированного с эндометриозом.

### **Практическое значение диссертационного исследования**

В выводах и практических рекомендациях работы отражены сведения о триаде симптомов диспареунии, дисменорреи и хронической тазовой боли – с 93% вероятностью указывающей на наличие эндометриоза у пациентки. Предложение о выделении 6 последовательных этапов операции ранее не выдвигалось и значительно меняет подход к хирургии эндометриоза. Приведенные результаты исследования отражают эффективность предлагаемой хирургической методики, что включает лучшие показатели купирования симптомов и меньшее количество осложнений и рецидивов в этой сложной когорте гинекологических больных.

## **Оценка степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

Диссертационная работа содержит подробный литературный обзор, включающий всесторонний разбор проблематики глубокого инфильтративного эндометриоза на сегодняшний день. Диссертация имеет последовательный и логичный дизайн.

Исследование проведено на репрезентативной выборке из 122 пациенток с диагнозом «глубокий инфильтративный ретроцервикальный эндометриоз», разделенной на 2 группы: первая – 92 больных, которым проведено хирургическое лечение с использованием методики систематизированного подхода, вторая – 30 пациенток, оперированных по общепринятой методике.

В основной группе больных проводилось проспективное исследование, а в контрольной – ретроспективное. Произведена оценка больных в обеих группах до операции, в результате чего убедительно продемонстрирована сопоставимость групп. Оценены интраоперационные данные, и данные раннего и отдаленного послеоперационного периодов. Полученные результаты подробно проанализированы и статистически обработаны. Выводы и практические рекомендации сформулированы в соответствии с поставленной целью и задачами исследования.

По теме диссертационного исследования опубликовано 4 печатные работы, из 2 – в научных изданиях, рекомендованных ВАК, получен 1 патент на изобретение.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертационная работа изложена на 109 страницах печатного текста, имеет традиционную структуру, состоит из введения, четырех глав, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 130 источников, из них 65 отечественных и 65 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована 14 таблицами и 37 рисунками.

Во введении полностью раскрыта актуальность темы исследования, логично и четко сформулированы цель и задачи диссертации, обоснованы теоретическая и практическая значимость работы.

В первой главе, являющейся обзором литературы, систематизированы современные достижения отечественных и зарубежных исследователей в области изучаемой проблемы, что обосновывает актуальность проведения исследования. Приведены данные, касающиеся этиологии, диагностики и современных методов хирургического лечения глубокого инфильтративного ретроцервикального эндометриоза.

Во второй главе подробно описан дизайн исследования, дана подробная характеристика обследованных групп. Материалы и методы исследования полностью соответствуют поставленным задачам. Работа выполнена с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования.

В третьей главе представлены собственные результаты исследования, включающие подробные характеристики интраоперационных, ранних и отдаленных послеоперационных результатов лечения. Степень распространения эндометриоза оценивалась с применением стандартизированной классификации по системам ENZIAN и ARSM, был проведен анализ различных осложнений после резекции кишки, изучено состояние репродуктивной функции и частота рецидива заболевания.

Четвертая глава посвящена обсуждению полученных результатов, дана сравнительная оценка полученных результатов исследования и сопоставление их с данными современной научной литературы. Выводы и практические рекомендации обоснованы и логически вытекают из результатов исследования. Достоверность полученных результатов, обоснованность и логичность научных положений, выводов и практических рекомендаций сомнений не вызывают. Список литературы и оформление диссертации соответствуют требованиям ВАК.

Все основные научные положения, выводы и практические рекомендации, представленные в диссертации, полностью отражены в автореферате. Материалы

исследования были представлены на международных и российских научных конгрессах.

### **Личный вклад соискателя в исследование**

Вклад соискателя состоит в выборе направления научного исследования, самостоятельном анализе данных литературы, личном участии в наборе пациенток в исследование, участие в их обследовании и хирургическом лечении. Автор самостоятельно провел систематизацию полученных результатов, их анализ, подготовил публикации по выполненной работе.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Использование общеизвестных анатомических ориентиров и бессосудистых пространств при операциях по поводу глубокого инфильтративного эндометриоза является важным шагом в понимании патологической анатомии этого заболевания. Операции при глубоком инфильтративном эндометриозе и нормальная анатомия ранее не ставились в один ряд, однако данная работа позволяет эффективно использовать знания о нормальной анатомии полости женского малого таза в хирургии эндометриоза. Этот подход может представлять интерес не только практикующим специалистам, но и использоваться в программах обучения. Использование указанной в работе триады симптомов может сократить период диагностики и тем самым улучшить результаты лечения.

Применение в практике предлагаемых этапов хирургического лечения глубокого инфильтративного эндометриоза выглядит логично и последовательно. Именно выделение операций в отдельный вид вмешательств позволяет расставлять акценты уже с самого начала хирургии. Так расстановка троакаров с учетом понимания особенностей зоны основного этапа операции позволяет упростить манипуляции. Фиксация придатков в начале вмешательства позволяет на первом этапе заняться наиболее сложным этапом операции без помех в операционном поле

в виде нависания яичников и маточных труб, подтекания крови из яичников в дугласово пространство и дополнительной травматизации придатков матки. Предложение о последовательном выделении мочеточников, гипогастрального нерва и влагалищно прямокишечной клетчатки позволяет избежать лишних временных потерь на восстановление анатомических взаимоотношений органов малого таза, настолько сложно достигаемого при глубоком инфильтративном эндометриозе. Работа с очагом эндометриоза после полного выделения окружающих анатомических структур позволяет как сконцентрировать внимание бригады на тщательном выполнении шейвинга, так и расширить объем операции без значимого нарушения васкуляризации ректосигмоидного отдела толстой кишки.

В целом оценка диссертационной работы Алимова Владимира Александровича носит положительный характер.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

### **Заключение**

Таким образом, диссертация Алимова Владимира Александровича «Хирургическое лечение пациенток с глубоким инфильтративным ретроцервикальным эндометриозом» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение сложной задачи в оперативной гинекологии - улучшение результатов хирургического лечения пациенток с глубоким инфильтративным эндометриозом путем внедрения систематического подхода, что имеет важное значение для развития соответствующей отрасли знаний.

По актуальности, научной и практической значимости, достоверности полученных результатов диссертационная работа Алимова Владимира Александровича соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г. № 842 (с изменениями в редакции

постановлений РФ от 20.03.2021г. №426, 11.09.2021г. №1539), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. – акушерство и гинекология.

доктор медицинских наук, профессор РАН, ведущий научный сотрудник гинекологического отделения отдела оперативной гинекологии и общей хирургии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» МЗ РФ

Подпись д.м.н., проф. РАН,  
в.н.с. Козаченко А.В. заверяю:

Ученый секретарь  
ФГБУ «НМИЦ АГП им. Кулакова»  
Минздрава России, к.м.н., доцент

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Адрес: 117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4. Телефон: +7(495)531-44-44  
E-mail: [secreteriat@oparina4.ru](mailto:secreteriat@oparina4.ru)



Козаченко Андрей Владимирович

20.09.2022



Павлович Станислав Владиславович

