# ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Беженаря Виталия Федоровича на диссертацию Чантиевой Тамары Мухамедовны на тему: «Течение беременности и родов у женщин после хирургического лечения глубокого инфильтративного эндометриоза», представленной в диссертационный совет 72.1.010.01 на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.4.Акушерство и гинекология.

Диссертационное исследование Т.М. Чантиевой выполнено в русле решения актуальной проблемы в современном акушерстве, заключающейся в поиске оптимальных алгоритмов ведения беременности и родоразрешения женщин, страдающих распространенными формами, в т.ч. инфильтративным эндометриозом. Эндометриоз является одним из самых распространенных доброкачественных заболеваний хронического течения, встречающихся преимущественно у женщин репродуктивного возраста. Наиболее частой причиной обращения пациенток с данной патологией к врачу акушеру-гинекологу является хроническая тазовая боль и бесплодие, однако это далеко не весь спектр клинической симптоматики. Вопросы этиологии, патогенеза, несмотря на более чем вековую историю болезни, остаются не до конца изученными. В последние годы отмечается увеличение частоты выявления глубокого инфильтративного эндометриоза, занимающего до 33% в общей структуре больных с эндометриозом, что, вероятнее всего, связано с запоздалой диагностикой и последующей верификацией диагноза.

Реализация репродуктивной функции у пациенток с отягощенным репродуктивным анамнезом (длительное бесплодие, невынашивание, поздний репродуктивный возраст), является одной из актуальных проблем современной акушерско-гинекологической практики. От 30 до 50% женщин с эндометриозом имеют бесплодие, и наоборот, при выяснении причины бесплодия эндометриоз выявляется в 50–70% случаев.

На современном этапе значение проблемы акушерских осложнений обусловлено прогрессивно увеличивающимся удельным весом тяжелых

форм эндометриоза в структуре гинекологических заболеваний. Течение гестации, родов и послеродового периода сопровождается более высоким риском ее прерывания на любых сроках, дородовых и послеродовых кровотечений, преэклампсии, преждевременных родов, аномалий плацентации. В мировой литературе на сегодняшний день представлен довольно скромный научный материал о наблюдении и ведении женщин с глубоким инфильтративным эндометриозом во время беременности и в послеродовом периоде. Не получили также должного отражения данные о длительности лактации и ее влияния на течение эндометриоза в позднем послеродовом периоде.

Различие приводимых результатов в мировой литературе наряду с отсутствием единого мнения о роли инфильтративного эндометриоза в патогенезе бесплодия и акушерских осложнений являются подтверждением актуальности данной проблемы. При этом частота возникновения и степень тяжести многих гестационных осложнений взаимосвязана с особенностями проведенного хирургического лечения инфильтративного эндометрииоза. Профилактика, ранняя диагностика и лечение осложнений течения беременности у женщин с инфильтративным эндометриозом, а также выбор оптимальной тактики родоразрешения являются одной из основных задач практического акушерства.

Таким образом научные исследования, посвященные разработке индивидуальных подходов к вопросам клинического ведения пациенток, планирующих беременность с инфильтративным эндометриозом, в связи с тем, что подобные исследования носят фрагментарный характер, в них отсутствуют алгоритмы и схемы врачебной тактики на прегравидарном и различных этапах течения беременности с учетом вероятного прогноза.

Следовательно, диссертационная работа Чантиевой Тамары Мухамедовны, целью которой является проанализировать особенности течение беременности, родов и послеродового периода, а также разработать алгоритм ведения беременности и родоразрешения пациенток с глубоким

инфильтративным эндометриозом (ГИЭ) для улучшения материнских и перинатальных исходов, является своевременной и актуальной, представляет большой теоретический и практический интерес.

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

Диссертантом убедительно приведено обоснование необходимости проведения данного научного исследования. Сформулированные выводы, рекомендации и основные положения обладают высокой степенью статистической значимости, обусловливают применение современных методов исследования, обеспечивающих убедительность выполненной работы.

В проведенном ретро-проспективном исследовании наблюдению подверглись 186 женщин. В данной работе интересным представляется методологический подход - разделение пациенток на три группы: 1-я (основная) группа – 86 пациенток, у которых производилось удаление эндометриоидного инфильтрата методом иссечения (71 пациентка) и циркулярная резекция кишки с наложением анастомоза; 2-я группа (сравнения) включает 35 пациенток с ГИЭ, которым проводилось хирургическое вмешательство по поводу эндометриоза, но без удаления эндометриоидных инфильтративных узлов различной локализации. Для выявления статистически достоверных факторов риска дополнительно сформирована группа контроля с включением 65 пациенток без эндометриоза, которым проводилось хирургическое лечение в ГБУЗ МО МОНИИАГ, по поводу заболеваний, являющихся причиной бесплодия, не связанного с эндометриозом (патология маточных труб, синдром поликистозных яичников (СПКЯ). Такое разделение на группы позволило провести сравнительный анализ течения беременности, родов и послеродового периода и разработать обоснованный алгоритм выявления и коррекции гестационных осложнений, а также персонифицированный метод

родоразрешения. Проведенное экспертное УЗИ органов малого таза в отдаленном послеродовом периоде позволило оценить влияние беременности и длительности грудного вскармливания на течение эндометриоза.

В исследовании применены клинико-лабораторные, инструментальные, эндоскопические, морфологические методы исследования. Анализ полученных результатов выполнен с использованием современной математической обработки с учетом условий и ограничений их применения, что позволило диссертанту получить убедительные данные. Выводы и практические рекомендации исходят из материала диссертационной работы.

**Научная новизна исследования и полученных результатов**

Научная новизна обоснована тем, что впервые на этапе ведения беременности были изучены и описаны особенности ее течения, а также проанализированы особенности родов и послеродового периода у женщин с ГИЭ различной локализации в зависимости от объема хирургического вмешательства, проведенного в рамках одного экспертного центра, позволяющие оптимизировать диагностические и лечебные алгоритмы.

В работе впервые разработан уникальный и крайне важный для практического врача алгоритм прегравидарной подготовки, ведения беременности, с обоснованием оптимального метода родоразрешения у женщин с ГИЭ при наличии в анамнезе колоректального анастомоза и эндометриоидного инфильтрата ректосигмоидного отдела кишечника, не подвергшегося удалению. Показана эффективность и целесообразность длительной послеродовой лактации в аспекте ее влияния на профилактику рецидива эндометриоза, и улучшения как клинического течения заболевания, так и качества жизни женщин с ГИЭ.

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

Результаты диссертационной работы Чантиевой Тамары Мухамедовны, выполненной на высоком современном научно-методическом уровне, содержат не только научную, но и практическую и значимость. Выполненная

работа имеет значение для решения актуальных проблем в акушерстве, гинекологии, репродуктологии и хирургии. Достоинством работы является систематизация особенностей течения беременности по триместрам, оптимизация тактики ведения, прегравидарной подготовки и реабилитации для реализации репродуктивных планов женщин после хирургического лечения ГИЭ.

Сформулированные рекомендации изложены четко и помогут в клинической деятельности практическому врачу своевременно выявить и нивелировать неблагоприятные акушерские и перинатальные исходы в изучаемой когорте беременных женщин.

**Оценка содержания диссертации**

Диссертационная работа имеет установленную структуру построения, включает введение, обзор литературы, материал и методы исследования, результаты собственных наблюдений, клиническую характеристику обследованных больных, выводы, практические рекомендации, указатель использованной литературы. Текст диссертации изложен на 163 страницах машинописного текста. Иллюстративный материал содержит 32 таблицы, 10 рисунков и 1 графический рисунок.

В разделе *«Введение»* диссертантом определена важность выполненной работы, обоснованы научная и практическая значимость исследования, сформулированы цель, задачи работы и основные положения, выносимые на защиту.

Глава 1 *«Беременность и глубокий инфильтративный эндометриоз (обзор литературы)»,* составленная на основании изучения 209 литературных источников, в том числе 22 на русском и 187 на иностранных языках, соответствует теме диссертации и основана на подробном анализе результатов последних публикаций, как отечественных, так и зарубежных. Во введении, отличающемся лаконичностью, четко изложены актуальные проблемы акушерских и перинатальных осложнений у женщин с ГИЭ. Диссертантом подробно изучены течение беременности, методы

родоразрешения и возможные осложнения во время родов с кишечным анастомозом, перинатальные осложнения. Представлен современный анализ влияния беременности и длительности грудного вскармливания на течение эндометриоза и качество жизни женщин с ГИЭ. В главе прослежены этиология и патогенез заболевания, обуславливающие нарушения процессов имплантации и плацентации, взаимосвязи инфильтративного эндометриоза и больших акушерских синдромов, упоминаются первые исследователи, их взгляды на причину возникновения акушерских и перинатальных осложнений на фоне ГИЭ и методы диагностики.

В главе 2 *«Материал и методы исследования»* подробно представлены данные обследуемых пациенток и используемые методы для достижения цели и задач исследования. Представлены критерии включения/ невключения женщин в исследование, дана подробная клинико-анамнестическая характеристика обследованных женщин с указанием перенесенного объема оперативного вмешательства у женщин с ГИЭ, а также подробного акушерско-гинекологического анамнеза. Детально описаны способы статистического анализа данных, полученных в исследовании.

Результаты собственного исследования, в соответствии с поставленными задачами, подробно изложены в главе 3. Изучены частота и структура акушерских осложнений по триместрам. Автором проведен многофакторный анализ рисков, влияющих на частоту наступления беременности и акушерских осложнений. Особый интерес представляет предложенный метод рододоразрешения у женщин с кишечным анастомозом и неудаленным эндометриоидным инфильтратом различной локализации, поскольку в настоящее время отсутствуют четкие рекомендации по ведению родов через естественные родовые пути у данной когорты беременных. Описаны наблюдения влияния беременности и длительности грудного вскармливания на течение эндометриоза в отдаленном послеродовом периоде. Выявлено, что продолжительная лактация положительно влияет на уменьшение эндометриоидных узелков, уменьшает частоту рецидива. Дана

оценка необходимости назначения продолжительной гормонотерапии после завершения лактации с целью снижения возможного прогрессирования и рецидива эндометриоза и улучшения качества жизни женщин.

В главе 6 «Обсуждение результатов» представлен подробный систематизированный анализ собственных данных со ссылками на аналогичные исследования отечественных и зарубежных авторов, приводится сопоставление данных между собой и логичные умозаключения.

Выводы логично вытекают из цели, задач, полученных результатов исследования и их обсуждения. Практические рекомендации отражают значение результатов исследования не только для акушеров-гинекологов акушерских, гинекологических стационаров, женских консультаций, но и для репродуктологов. В автореферате кратко, но четко и грамотно изложены основные данные диссертационной работы, которые соответствуют содержанию диссертации.

Материалы диссертации нашли отражение в 3 опубликованных статьях, которые входят в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, базу данных Scopus, что является достаточным для отражения основных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Существенных замечаний и вопросов по содержанию и оформлению диссертационной работы нет.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертация Чантиевой Тамары Мухамедовны на тему: «Течение беременности и родов у женщин после хирургического лечения глубокого инфильтративного эндометриоза» является научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи акушерства и гинекологии – снижение частоты акушерских и перинатальных осложнений путем оптимизации диагностики, прегравидарной подготовки,

адекватного ведения беременности и родов, что имеет существенное значение для практического здравоохранения.

Диссертационная работа Чантиевой Тамары Мухамедовны 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 29.05.2017 г. № 650; от 28.08.2017 г. № 1024; от 01.10.2018 г. №1168; от 01.10.2018 г. №1168; от 26.05.2020 г. № 751; от 20.03.2021 г. № 426 и от 26.01.2023 г. № 101), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени, а автор Чантиева Тамара Мухамедовна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент: