ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора РАН Козаченко Андрея Владимировича на диссертацию Чантиевой Тамары Мухамедовны «Течение беременности и родов у женщин после хирургического лечения глубокого инфильтративного эндометриоза», представленную в диссертационный совет 72.1.010.01 на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4 – акушерство и гинекология

Проблема эндометриоза является одной из самых актуальных среди женщин репродуктивного возраста. На основании эпидемиологических исследований установлено, что эндометриозом страдают почти 200 млн. женщин и девочек-подростков во всем мире, среди которых чаще всего эндометриоз сопровождается хронической тазовой болью и нарушениями репродуктивной функции.

Глубокий инфильтративный эндометриоз характеризуется длительным течением заболевания и высокой частотой рецидивирования. Клинические проявления заболевания характеризуются неспецифичностью симптомов. При этом, тазовая боль является наиболее значимым проявлением глубокого инфильтративного эндометриоза. В последние годы отмечается увеличение частоты выявления глубокого инфильтративного эндометриоза, занимающего до 33% в общей структуре больных эндометриозом, что, вероятнее всего, связано с запоздалой диагностикой и последующей верификацией диагноза. Наиболее тяжелой формой ГИЭ является колоректальный эндометриоз, который встречается у 5,3-12% женщин с эндометриозом. Хирургическое лечение эндометриоза не только улучшает фертильность, но и повышает вероятность наступления спонтанной беременности до 53 %.

Немаловажным является ведение беременности у женщин с эндометриозом в анамнезе, что обусловлено большой вероятностью акушерских осложнений.

В мировой литературе приводятся немногочисленные исследования, описывающие некоторые особенности течения беременности и ее осложнений у

женщин с ГИЭ. Так, сочетание беременности и различных фенотипов эндометриоза, по данным разных авторов, встречается от 0,5 до 4,9 %. Течение беременности и родов у данного контингента женщин сопровождается рядом осложнений. Наиболее частыми являются угроза прерывания беременности, предлежание и отслойка плаценты, преждевременные роды, преэклампсия. Встречаются данные о более высокой частоте абдоминального родоразрешения – до 40%, а также послеродового кровотечения у пациенток с инфильтративным эндометриозом. По мнению авторов, коэффициент усиления абдоминального родоразрешения обусловлен высокой частотой акушерских осложнений, а также недостаточной квалификацией акушеров в ведении родов с неудаленным эндометриоидным инфильтратом и кишечным анастомозом у женщин с инфильтративным эндометриозом. Кроме того, особого внимания заслуживают такие осложнения во время беременности и родов у женщин с ГИЭ, как разрыв матки в родах после ранее перенесенного иссечения ретроцервикального эндометриоза, перфорация кишки, разрыв эндометриомы и мочевого пузыря вследствие децидуализации эндометриоидных очагов, в совокупности, приводящие к развитию спонтанного гемоперитонеума. Всё вышеперечисленное свидетельствует о высоком риске развития потенциально опасных осложнений во время беременности и родов как для матери, так и для плода.

Профилактика, ранняя диагностика и лечение осложнений течения беременности у женщин с инфильтративным эндометриозом, а также выбор оптимальной тактики родоразрешения являются одной из важных задач практического акушерства.

В настоящее время в литературе отсутствует единое мнение о комплексном персонифицированном подходе к вопросам ведения пациенток, планирующих беременность с инфильтративным эндометриозом, отсутствуют алгоритмы и схемы лечебной тактики на прегравидарном этапе и других этапах течения беременности с учетом вероятного прогноза.

Таким образом, диссертационная работа Чантиевой Тамары Мухамедовны, целью которой является проанализировать особенности течения беременности,

родов и послеродового периода, а также разработать алгоритм ведения беременности и родоразрешения пациенток с 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

Диссертация посвящена актуальной проблеме акушерства и гинекологии – анализу основных акушерских и перинатальных осложнений, а также улучшению материнских и перинатальных исходов у беременных, страдающих инфильтративным эндометриозом.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе, подтверждаются достаточным объемом клинических наблюдений – 121 беременной женщины с ГИЭ, которым производилось удаление эндометриоидного инфильтрата методом иссечения (71 пациентка) и циркулярная резекция кишки с наложением анастомоза (15 пациенток), 35 пациенток с ГИЭ, которым проводилось хирургическое вмешательство по поводу эндометриоза, но без удаления эндометриоидных инфильтративных узлов различной локализации, исходы беременностей которых сравниваются с контрольной выборкой – 65 пациенток без эндометриоза, которым проводилось хирургическое лечение в ГБУЗ МО МОНИИГ по поводу заболеваний, являющихся причиной бесплодия, не связанного с эндометриозом (патология маточных труб, синдром поликистозных яичников (СПКЯ)). Дифференциация групп позволила провести сравнительный анализ течения беременности, родов и послеродового периода и разработать обоснованный алгоритм выявления и коррекции гестационных осложнений, а также персонифицированный метод родоразрешения.

При выполнении данного исследования применялись современные инструментальные методы обследования пациенток, полностью соответствующие

поставленным цели и задачам. Результаты, полученные автором, достоверны и имеют важное научное-практическое значение. Полученные результаты подвергнуты тщательной статистической обработке с помощью параметрических и непараметрического методов статистики с использованием корреляционного анализа, что позволяет считать их достоверными, а выводы – обоснованными.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Научная новизна диссертационной работы не вызывает сомнений. Это первое отечественное исследование в акушерско-гинекологической практике, основанное на большом клиническом материале, результаты которого систематизируют и дополняют информацию о гестационных осложнениях у женщин с инфильтративным эндометриозом в зависимости от объема перенесенного хирургического лечения, оптимизируют диагностические и лечебные алгоритмы. Предложена и обоснована важная терапевтическая опция для реальной клинической практики – создан алгоритм прегравидарной подготовки, ведения беременности, предложен оптимальный метод родоразрешения у женщин с ГИЭ при наличии колоректального анастомоза и эндометриоидного инфильтрата различной локализации, не подвергшегося удалению. Применение этого алгоритма позволяет снизить частоту акушерских и перинатальных осложнений в изучаемой когорте беременных женщин. Выполненное исследование позволило определить эффективность длительной лактации на течение эндометриоза и на улучшение качества жизни женщин.

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

Диссертационная работа Чантиевой Тамары Мухамедовны выполнена на высоком научно-методическом уровне, имеет значение для решения актуальных проблем акушерства, гинекологии, репродуктологии, хирургии и является серьезным вкладом в науку и практику. Особая значимость работы заключается в изучении течения беременности, родов и послеродового периода, в определении

женщин с ГИЭ в группу высокого риска и разработке тактики ведения беременности, родов и послеродового периода, направленной на снижение акушерских и перинатальных осложнений. Весьма важной является рекомендация о целесообразности длительной поддержки грудного вскармливания с целью пролонгирования лактационной аменореи и профилактики пролиферации очагов эндометриоза.

Отдельно стоит остановиться на довольно важной рекомендации о целесообразности проведения гормональной терапии для профилактики прогрессирования эндометриоза и улучшения качества жизни после завершения лактации.

Таким образом, диссертационная работа представляет собой логически обоснованную последовательность решения задач исследования и полученных научных результатов в виде положений, выводов и рекомендаций, отличающуюся аргументированностью излагаемого материала.

Оценка содержания диссертации

Диссертация имеет традиционное построение, включает введение, обзор литературы, материал и методы исследования, результаты собственных наблюдений, клиническую характеристику обследованных больных, выводы, практические рекомендации, указатель использованной литературы. Текст диссертации состоит из 163 машинописных страниц, иллюстрирован 32 таблицами, 10 рисунками и 1 графическим рисунком.

В разделе «Введение» диссертантом обоснована актуальность работы, аргументированы новизна и практическая значимость выполненного исследования, сформулированы цель и задачи работы, а также основные положения, выносимые на защиту.

Библиография включает 209 литературных источников, в том числе 22 на русском и 187 на английском языках.

Глава 1 отражает кругозор автора в данной тематике, проведен подробный анализ результатов последних публикаций, как отечественных, так и зарубежных

ученых. Во введении, отличающемся лаконичностью, четко изложены актуальные проблемы акушерских и перинатальных осложнений у женщин с ГИЭ. Не остались без внимания автора и возможные осложнения во время родов у беременных с кишечным анастомозом, перинатальные осложнения. Представлен современный анализ влияния беременности в зависимости от длительности лактации на течение эндометриоза и качества жизни женщин. Особое внимание уделено этиопатогенезу возможной взаимосвязи инфильтративного эндометриоза и больших акушерских синдромов, невынашивания беременности.

В главе 2 проанализированы данные обследуемых пациенток и используемые методы для достижения цели и задачи исследования. В данной главе проводится описание критериев включения и исключения в исследование, дана подробная клинико-анамнестическая характеристика обследованных женщин. Автор подробно останавливается на описании перенесенного объема оперативного вмешательства у женщин с ГИЭ.

В логической последовательности и взаимосвязанности представлены результаты исследования, изложенные в главе 3. Автор проводит глубокий научный анализ выявленных в исследовании данных, что делает его, на мой взгляд, одной из самых интересных в диссертации. Особое внимание уделено подробному описанию акушерских осложнений по триместрам, приведен многофакторный анализ рисков, влияющих на частоту наступления беременности и структуру акушерских осложнений. Особого внимания заслуживает анализ метода рододоразрешения у женщин с кишечным анастомозом и неудаленным эндометриоидным инфильтратом различной локализации, поскольку до настоящего времени не имеют регламентирующих рекомендаций ввиду редкости таких клинических случаев у данной когорты пациенток. Дана оценка влияния длительности лактационной аменореи на течение эндометриоза в отдаленном послеродовом периоде как у женщин после перенесенного хирургического лечения эндометриоза, так и у женщин с неудаленным инфильтративным эндометриозом. Отмечено положительное влияние продолжительной лактации на уменьшение эндометриоидных инфильтратов, а также снижение частоты рецидивов

эндометриоза. С целью снижения возможного прогрессирования и рецидива эндометриоза и улучшения качества жизни женщин отмечена необходимость назначения продолжительной гормонотерапии после завершения лактации.

В главе 4, посвященной обсуждению полученных результатов, автор обобщает полученный в научном исследовании материал, проводит сравнительный анализ данных со ссылками на аналогичные исследования отечественных и зарубежных авторов.

Выводы логично вытекают из цели, задач, полученных результатов исследования и их обсуждения. Работа заканчивается практическими рекомендациями, которые сформулированы вполне конкретно и, безусловно, будут полезны для применения в клинической практике акушеров-гинекологов родовспомогательных, гинекологических стационаров, женских консультаций и для репродуктологов.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации и содержит основные положения и выводы.

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 по содержанию и оформлению диссертационной работы нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертация Чантиевой Тамары Мухамедовны «Течение беременности и родов у женщин после хирургического лечения глубокого инфильтративного эндометриоза» является завершенной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи акушерства и гинекологии – снижения 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 кандидата медицинских наук, а автор достоин присуждения искомой степени по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:
ведущий научный сотрудник гинекологического