ОТЗЫВ

официального оппонента, профессора РАН, доктора медицинских наук, Козаченко Андрея Владимировича на диссертацию Трошиной Влады Владимировны на тему «Хирургическое лечение илеоцекального эндометриоза», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.4. Акушерство и гинекология и 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы выполненной диссертации

Эндометриоз – хроническое гинекологическое заболевание, характеризующееся дислокацией и разрастанием ткани, подобной эндометрию за пределами слизистой полости матки. Данное заболевание поражает около 10-15% женщин репродуктивного возраста по всему миру. (Olive, D.L. et al, 2001).

Глубокий инфильтративный эндометриоз с поражением стенки кишки (колоректальный и илеоцекальный эндометриоз) традиционно рассматривается как наиболее агрессивная форма эндометриоза, для которой типичен выраженный болевой синдром с нарушениями функции кишки и прилегающих тазовых органов. Инфильтрация стенки кишки у пациенток с эндометриозом варьирует от 6% до 12% (Chapron, C. et al, 2003).

В большинстве зарубежных и отечественных работ освещается проблема колоректального эндометриоза, в виду большей изученности и распространенности. В то время как илеоцекальный эндометриоз остаётся «белым пятном» в научных исследованиях.

Лечение глубокого инфильтративного эндометриоза, а также илеоцекального эндометриоза, представляет собой обширную, мультидисциплинарную проблему для врачей во всём мире. В виду поражения женщин репродуктивного возраста, требует от специалистов применения бережных и органосберегающих методик хирургического

лечения, с целью сохранения и улучшения качества жизни пациенток, а также снижения количества осложнений.

В связи со всем вышеперечисленным, представленные в диссертационной работе Трошиной Влады Владимировны данные по изучению хирургического лечения илеоцекального эндометриоза, в частности малоинвазивных хирургических методик, а также по поиску специфических симптомов и методов диагностики, являются актуальными и своевременными.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций

Автором проведен глубокий анализ научных данных, сочетающих информацию, представляющую историческую ценность с литературными источниками последних лет. Рассмотрен международный и отечественный опыт хирургического лечения и диагностики эндометриоидных инфильтратов и очагов илеоцекальной области.

Исследование выполнено с соблюдением принципов доказательной медицины. В диссертационной работе использована репрезентативная выборка пациенток – в исследование включены 123 пациентки с илеоцекальным эндометриозом, которые были разделены на группы в зависимости от тактики ведения и лечения. В I группу было включено 85 пациенток, которым было произведено хирургическое лечение с удалением эндометриоидного инфильтрата илеоцекальной области, с последующей гистологической верификацией. Во II группу было включено 38 пациенток с эндометриоидным поражением илеоцекальной зоны, которые находились под динамическим наблюдением.

В работе применены современные клинические, инструментальные и лабораторные методы исследования. Обработка полученных результатов осуществлялась при помощи адекватных методов статического анализа, исключающих субъективность при их оценке.

Исходя из вышеизложенного, научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертационной работе Трошиной В.В. являются достоверными и обоснованными.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов

Новизна диссертационной работы характеризуется тщательным анализом клинической картины, поиском патогномоничных симптомов и наиболее эффективных инструментальных методов диагностики, эффективности результатов лечения пациенток с илеоцекальным эндометриозом, а также путём выбора оптимальной тактики (хирургическое лечение или динамическое наблюдение), а также подбором оптимальной операции с целью достижения максимального клинического эффекта. Кроме того хирургические техники, описанные в диссертационной работе, применялись с использованием малоинвазивных доступов (лапароскопия и робот-ассистированная лапароскопия). Также описано хирургическое лечение мультифокального кишечного эндометриоза с применением техники NOSE. Дополнительно у всех пациенток была произведена оценка качества жизни до и после оперативного лечения.

Подробное изучение ряда вышеуказанных показателей позволило сформировать представление о наиболее предпочтительной тактике опроса пациенток с глубоким инфильтративным кишечным эндометриозом, позволило выявить ультразвуковые маркеры диагностики, а также сформулировать показания для хирургической тактики лечения илеоцекального эндометриоза.

Впервые полученные сведения о возможности консервативного ведения пациенток с диагностированным эндометриозом аппендикулярного отростка, тонкой кишки и купола слепой кишки, дополняют международный опыт исследований. Анализ клинических исходов хирургического лечения илеоцекального эндометриоза малоинвазивными и комбинированными доступами, проводится в Российской Федерации впервые, что подтверждает научную новизну работы.

Значимость диссертации для науки и практики

На основании полученных данных автором сделаны выводы о частоте локализации инфильтратов и очагов эндометриоза среди исследованных пациенток. Выявлены ведущие клинические симптомы в предоперационной диагностике илеоцекального эндометриоза. У пациенток с риском развития тонкокишечной непроходимости достоверно чаще встречаются такие симптомы, как циклическая тошнота, рвота и боль в правой подвздошной области. Это имеет высокую практическую значимость для формирования групп риска и последующей грамотной маршрутизации пациенток с глубоким инфильтративным эндометриозом.

Выявлено, что не встречались изолированные наблюдения эндометриоза илеоцекальной области, у пациенток всегда сопутствовали другие фенотипы данного заболевания. Начало хирургического лечения необходимо начинать с ревизии органов брюшной полости, с целью своевременной диагностики илеоцекального эндометриоза, что является полезным и необходимым для повседневной хирургической практики.

Описанные автором технические аспекты хирургических вмешательств (использование сшивающих аппаратов, методика «shaving», симультанные резекции с применением NOSE-технологии) позволяют выполнять операции малоинвазивно, снижая операционную травму и улучшая косметические и функциональные результаты.

Предложенный алгоритм инструментальной диагностики с обязательным ультразвуковым сканированием илеоцекальной области и дифференцированный подход к выбору тактики (консервативное наблюдение или хирургическое лечение) уже внедрены в клиническую практику ГБУЗ МО МОНИИАГ и других учреждений, что подтверждает высокую практическую значимость работы.

Результаты, полученные в процессе выполнения работы, регулярно используются во время амбулаторного приема женщин в рамках Центра эндометриоза ГБУЗ МО МОНИИАГ им. академика В.И. Краснопольского.

Опыт диссертационной работы по хирургическому лечению и консервативному ведению пациенток с илеоцекальным эндометриозом активно внедрен в стационарную практику отделения оперативной гинекологии с онкогинекологией и дневным стационаром ГБУЗ МО МОНИИАГ им. академика В.И. Краснопольского.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Следует рекомендовать внедрение в работу специализированных гинекологических и хирургических стационаров разработанного алгоритма ультразвукового сканирования илеоцекальной области у пациенток с распространенными формами эндометриоза.

При выявлении бессимптомных форм илеоцекального эндометриоза без признаков стеноза целесообразно применение консервативной тактики с обязательным информированием пациентки о симптомах-предвестниках осложнений. При наличии клинических проявлений или стеноза кишки методом выбора должно стать хирургическое лечение с использованием описанных автором малоинвазивных техник, включая симультанные резекции и NOSE-технологию. Ведение данной категории пациенток предпочтительно осуществлять в условиях мультидисциплинарных центров, специализирующихся на лечении эндометриоза, с участием гинеколога и хирурга.

Структура и содержание работы

Диссертационная работа Трошиной В.В. имеет традиционную структуру и состоит из введения, пяти глав, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы.

Машинописный текст диссертации наглядно сопровождается 18 рисунками и 20 таблицами. Список использованной литературы включает 125 наименований.

В разделе «Введение» изложена актуальность проведенного исследования, поставлены цель и задачи исследования, описана его научная новизна и практическая значимость, указаны положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертации посвящена анализу научной литературы и содержит описание современных взглядов на патогенез, классификации, клинические проявления и методы диагностики илеоцекального эндометриоза. Подробно разобраны классификации #Enzian и AAGL 2021. Кроме того, отдельный раздел посвящен грозным осложнениям данной патологии.

Во второй главе «Методология и методы исследования» приведен дизайн исследования, в которое вошли 123 пациентки с илеоцекальным эндометриозом. Представлены клинико-анамнестические данные исследуемых женщин, включающие характеристику, интенсивность, локализацию и связь с циклом болевого синдрома, наличие специфических кишечных симптомов, репродуктивный и хирургический анамнез, приём гормональной терапии. Также глава содержит описание методик УЗИ и МРТ-диагностики.

Третья глава посвящена описанию хирургических техник. В главе подробно описана предоперационная подготовка, необходимая пред- и послеоперационная терапия. Отражены варианты оперативного лечения, включая резекции с использованием сшивающих аппаратов, методика «shaving» и применение техники NOSE.

В четвертой главе представлены результаты собственных исследований: клинико-анамнестическая характеристика групп, интраоперационные данные, результаты лабораторных исследований и оценка качества жизни. Данные наглядно представлены в таблицах, проведен их сравнительный анализ.

Обсуждение полученных результатов приведено в пятой главе. Проведен тщательный анализ сравнения различных хирургических подходов,

сопоставление полученных данных с мировым опытом, объяснены преимущества разработанного алгоритма диагностики и лечения.

Выводы и практические рекомендации, представленные в работе, являются аргументированными и научно обоснованными умозаключениями, полностью соответствующими поставленным цели и задачам. Рекомендации основополагаются на полученных автором результатах исследования и на глубоком анализе научной литературы.

Автореферат и 5 публикаций по теме диссертации в журналах, входящих в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, полностью отражают содержание выполненных исследований.

Замечаний по работе нет.

Заключение

Диссертационное исследование Трошиной Влады Владимировны на тему «Хирургическое лечение илеоцекального эндометриоза» является завершенной научно-квалификационной работой, которая содержит модернизированное решение актуальной научно-практической задачи - улучшение результатов хирургического лечения пациенток с илеоцекальным эндометриозом, путём своевременного выявления и грамотного подбора тактики, что имеет существенное значение для современной оперативной гинекологии.

Представленная диссертационная работа Трошиной В.В. по своей актуальности, научной новизне, объему исследования значению для теоретической и практической медицины полностью 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 10.11.2017 г. № 1093; от 07.06.2021 г. № 458 и от 26.01.2023 г. № 101), предъявляемым к кандидатским

диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.4. Акушерство и гинекология и 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:
Ведущий научный сотрудник
гинекологического отделения
отдела оперативной гинекологии
и общей хирургии Федерального
государственного бюджетного
учреждения «Национальный
медицинский исследовательский центр
акушерства, гинекологии и перинатологии
имени академика В.И. Кулакова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор
РАН
(специальность: 3.1.4. Акушерство и
гинекология)

Козаченко Андрей Владимирович

«31» марта 2026 года

Подпись д.м.н., проф. РАН Козаченко А.В. заверяю:
Ученый секретарь Федерального
государственного бюджетного
учреждения «Национальный
медицинский исследовательский центр
акушерства, гинекологии и перинатологии
имени академика В.И. Кулакова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
кандидат медицинских наук, доцент

Павлович Станислав Владиславович

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
117997, Москва, ул. Академика Опарина, д.4. Тел.+7 (495)531-44-44
Email: info@oparina4.ru.