

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Ищенко Анатолия Ивановича на диссертационную работу Горпенко Антона Александровича на тему: «Усовершенствование методов хирургического лечения диффузных формadenомиоза», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.4. – акушерство и гинекология.

### **Актуальность темы диссертационной работы**

В связи с неуклонно увеличивающейся заболеваемостью adenомиозом, распространённостью данной патологии среди женщин репродуктивного возраста и неэффективностью медикаментозной терапии при тяжелых формах заболевания, важную роль в современной гинекологии играет поиск оптимальных методик оперативного лечения распространённых форм adenомиоза, направленных не только на устранение болевого синдрома, но и на сохранение матки как репродуктивного органа, занимающего важнейшую роль в социальной функции женщины.

Начиная с середины прошлого столетия были представлены различные методики операций при adenомиозе, некоторые из которых находят применение и сейчас. Большой опыт в органосохраняющем лечении тяжелых форм adenомиоза накоплен командой японских гинекологов под руководством Хисяо Осада, представившим в 1998 году хирургическую методику, заключающуюся в иссечении adenомиозно-поражённой ткани (adenомиоэктомии) с последующим формированием трёх лоскутов из серозной оболочки матки для перекрытия образовавшегося дефекта миометрия. Для выполнения данной операции используется лапаротомный доступ, однако в современной гинекологии, основополагающим является принцип малой инвазивности, в соответствии с которым автором диссертации была предложена новая методика оперативного лечения диффузных форм adenомиоза, выполняемая лапароскопическим путём.

Целью диссертационной работы Горпенко А.А. ставит повышение эффективности результатов оперативного лечения диффузного аденомиоза, путём разработки новой хирургической методики, что соответствует теме работы и определяет актуальность данной диссертации для современной гинекологии как с практической, так и с научной точки зрения.

### **Обоснованность и достоверность основных положений, выводов и практических рекомендаций**

Материалом работы послужила выборка из 165 пациенток, проходивших лечение с 2018 по 2020 годы в хирургическом отделении ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России. Основную группу составили 126 пациенток с аденомиозом, которая включала 45 пациенток с узловым аденомиозом, прооперированных по методике стандартной лапароскопической аденомиоэктомии и 81 пациентку с диффузным аденомиозом III–IV стадии. При диффузном аденомиозе 51 пациентке с реализованной репродуктивной функцией и без стремления к сохранению матки была выполнена гистерэктомия, и 30 пациенткам – органосохраняющие операции (15 по методике Осада и 15 по предложенной автором методике).

Особенностью данной работы является то, что автором изучалось качество жизни, выраженность болевого синдрома, тяжесть менструальных кровотечений у пациенток с диффузным и узловым аденомиозом на дооперационном этапе, с последующей оценкой влияния различных хирургических методик на эти показатели на момент выписки, а также через 6 и 12 месяцев после лечения. Кроме того, автором произведён сравнительный анализ данных хирургического лечения, включая объем и продолжительность проведённых операций, кровопотерю и длительность, время активизации и пребывания в стационаре. Эффективность авторской методики была подтверждена путём оценки результатов МРТ органов малого таза через 8-12 месяцев после операции.

Достоверность изложенных в работе результатов обеспечена корректной постановкой цели исследования, определения задач, их правильным дизайном и конечными точками, использованием достаточного материала и современных методов исследования и статистической обработки данных.

### **Значимость для науки и практики результатов и выводов диссертационной работы**

Изучение историй болезней пациенток с adenомиозом в данной диссертационной работе позволило установить анамнестические особенности диффузного adenомиоза III–IV стадии, который характеризуется высокой частотой сопутствующей соматической патологии, поздним началом половой жизни, наличием в анамнезе двух и более внутриматочных манипуляций, высокой частотой прерываний беременности на ранних сроках. Показано, что для диффузных форм adenомиоза III–IV стадии характерны обильные менструации и межменструальные кровянистые выделения, анемический синдром, гастроинтестинальные симптомы, выраженный болевой синдром, длительный период течения заболевания. Также в работе продемонстрировано, что пациентки с диффузным adenомиозом III–IV стадии характеризуются более значимым ухудшением качества жизни по сравнению с пациентками с узловым adenомиозом.

В данной работе впервые представлена новая хирургическая методика органосохраняющего лечения при диффузном adenомиозе, соответствующая приоритетности лапароскопического доступа в гинекологии. В ходе работы по предложенной методике были прооперированы 15 пациенток и продемонстрированы её преимущества (низкая частота осложнений, уменьшение времени активизации и пребывания в стационаре), показано, что у оперированных пациенток наблюдается стойкое (период наблюдения 12

месяцев) и значимое снижение болевого синдрома, улучшение качества жизни, уменьшается выраженность менструальной кровопотери. Отдалённые результаты МРТ органов малого таза с контрастированием показывают эффективность данной операции с точки зрения формирования состоятельного рубца и полноты иссечения adenомиозно-изменённой ткани.

Проведение МРТ с контрастированием для оценки перфузии по периферии рубца позволило установить 4 варианта формирования послеоперационного рубца и организации зоны послеоперационных изменений.

При решении задачи диссертационной работы, посвященной изучению роли рецепторов ZEB1 и Е-кадгерина в патогенезе adenомиоза, в данном исследовании не получено достоверных данных в различии экспрессии исследуемых рецепторов при различных формах adenомиоза, что свидетельствует о необходимости продолжения поисков в данном направлении.

### **Оценка содержания работы**

Цель проведенного исследования сформулирована чётко и в полной мере раскрыта в представленных автором задачах. Работа изложена на 138 страницах печатного текста, состоит из 4 глав, введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и обсуждения результатов.

Во введении в полной мере отражены данные, раскрывающие актуальность и научно-практическую значимость исследования.

Обзор литературы содержит подробные данные об эпидемиологии, патогенезе, классификации и методах диагностики и медикаментозного лечения adenомиоза, а также описаны имеющиеся хирургические методики и их результаты.

В главе «материалы и методы» содержатся графические схемы, соответствующие дизайну проводимого исследования и описывающие группы и подгруппы.

В главе результаты раскрыты клинико-анамнестические особенности исследуемых групп пациенток, дана оценка качества жизни больных и подробно описаны данные хирургического лечения.

Обсуждение полученных оригинальных данных отражает критический подход автора и представлено в четвертой главе диссертации.

Заключение содержит алгоритм ведения пациенток с аденомиозом и практические рекомендации.

Общая оценка диссертации Горпенко Антона Александровича положительная, принципиальных замечаний нет.

На представленную в диссертационной работе методику оперативного лечения аденомиоза диссертантом в соавторстве был получен патент Российской Федерации на изобретение.

Основные результаты работы отражены в 3 научных статьях, опубликованных в журналах, рецензируемых ВАК.

## **Заключение**

На основании вышеизложенного, можно сделать заключение, что диссертационная работа Горпенко Антона Александровича на тему «Усовершенствование методов хирургического лечения диффузных форм аденомиоза» является логичным, законченным научно-квалификационным трудом, в котором решены значимые научные и практические задачи - разработана и апробирована новая методика хирургического лечения при диффузных формах аденомиоза и представлен алгоритм ведения пациенток с аденомиозом.

Диссертационная работа Горпенко Антона Александровича соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (с изменениями в редакциях постановлений Правительства Российской Федерации), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а диссертант заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. – акушерство и гинекология.

**Официальный оппонент:**

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Федерального государственного автономного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

 Ищенко Анатолий Иванович

**Подпись д.м.н., профессора Ищенко А.И. . «заверяю»:**

Ученый секретарь Федерального государственного автономного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)



Воскресенская Ольга Николаевна

 «3» /X 2022 г.