

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Киры Евгения Федоровича на диссертацию Ашуровой Гюльбадам Закир кызы на тему «Робот-ассистированная гистерэктомия у больных с морбидным ожирением», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 — Акушерство и гинекология

Актуальность темы исследования

Тема диссертационной работы Ашуровой Гюльбадам Закир кызы имеет актуальное значение, так как в настоящее время доказано негативное влияние ожирение на развитие гинекологической патологии, особенно предраковых и злокачественных образований матки и придатков. В 2012 году было показано, что 5,4% (345 000) злокачественных опухолей, диагностированных у женщин, обусловлены наличием ожирения, из них у каждой третьей пациентке – впервые выявленный рак тела матки. Существуют публикации, в которых сообщается, что ожирение среди больных раком эндометрия диагностируется в 66% наблюдений, причем морбидная форма имеется у 23% пациенток. Сообщается об увеличении частоты рака эндометрия у больных с морбидным ожирением в 6,3 раза по сравнению с женщинами без ожирения. Согласно прогнозам GLOBOCAN к 2020 году заболеваемость раком эндометрия в мире увеличится на 21%. При этом ряд авторов утверждает, что рост распространенности рака тела матки обусловлен увеличением заболеваемости раком эндометрия I типа, для которого ожирение является основным фактором риска.

Рак яичников на сегодняшний день является одним из наиболее встречающихся заболеваний в структуре онкологической патологии женской репродуктивной системы и обладает наихудшим прогнозом. Увеличением ИМТ на 5 кг/м² повышает частоту развития рака яичников в среднем на 10%.

Все это обуславливает высокую частоту гистерэктомий у больных с морбидным ожирением. Несмотря на широкий выбор оперативных доступов, вопрос выбора оптимального хирургического доступа у больных с ожирением не потерял актуальности до настоящего время. В течение длительного времени ожирение рассматривалось как противопоказание для выполнения хирургического лечения лапароскопическим доступом. За последнее десятилетие опубликовано

немало работ, опровергающих данную точку зрения. Интерес к данной проблеме подтверждается большим количеством публикаций. Однако, практически все исследования представлены в зарубежных публикациях, в России имеются единичные работы, преимущественно в онкогинекологической практике. Обращает на себя внимание, что большинство исследований включает только пациенток с I и II степенью ожирения (ИМТ от 30 до 40 кг/м²) и значительно меньше работ, в которых описаны исходы гистерэктомий у пациенток с морбидным ожирением. Во всех публикациях исходы лапароскопической гистерэктомии оценены по основным параметрам интра- и послеоперационного периодов (длительность операции, объем кровопотери, количество койко-дней, осложнения). Результаты сравниваются или с пациентками нормального телосложения, которым выполнена лапароскопическая гистерэктомия, или с пациентками с ожирением, которым выполнена абдоминальная, влагалищная или робот-ассистированная операция. Публикации представляют противоречивые мнения разных авторов о технике лапароскопического доступа у пациенток с ожирением. Это касается преимущественно вопросов выбора метода лапароскопии, точки доступа для инициации лапароскопии, максимально допустимого безопасного давления в брюшной полости на этапе инсуффляции углекислого газа и в течении операции. Важным является вопрос безопасности лапароскопического доступа у больных с ожирением и особенно с морбидным ожирением. Единичные публикации посвящены оценке безопасности лапароскопического доступа у больных с морбидным ожирением и влияния карбоксиперитонеума на основные системы организма.

Таким образом, диссертационная работа Ауровой Гюльбадам Закир кызы, является своевременной и актуальной и позволяет с использованием расширенных методов клиничко-лабораторного обследования оценить целесообразность и безопасность лапароскопической гистерэктомии у больных с морбидным ожирением, сформулировать конкретные практические рекомендации для практикующего врача акушера-гинеколога.

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

Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации Ашуровой Гюльбадам Закир кызы, обусловлена адекватной программой исследований, современными методами исследования, объемом исследований, обеспечивающим статистически значимые положения, заключение, выводы. Обследовано 90 женщин, которым выполнено оперативное лечение в объеме роботическая и стандартная лапароскопическая гистерэктомия.

Помимо стандартных методов исследования проведено расширенное клинико-лабораторное обследование с измерением маркеров хирургического стресса и параметров свертывающей системы крови, исследование центральной и периферической гемодинамики. Все измерения проведены многократно, что позволяет объективно оценить динамику изменений параметров и повышает достоверность полученных результатов.

Все исследования автора научно обоснованы. Выводы соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации четко сформулированы и вытекают из материала диссертации.

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием операционной системы Windows, программ Microsoft Word и Excel, методами непараметрической статистики с применением критериев U Манна-Уитни и Вилкоксона, что позволило автору получить аргументированные данные и сделать обоснованные выводы.

Научная новизна данной работы заключается в том, что впервые в данном объеме произведен анализ влияния морбидного ожирения на исходы гистерэктомии различными доступами, на основании комплексного инструментального и клинико-лабораторного обследования доказана безопасность лапароскопического доступа для лечения заболеваний матки и придатков у больных с морбидным ожирением.

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

Результаты диссертационного исследования Ашуровой Гюльбадам Закир кызы следует оценить как серьезный вклад в науку и практику. Работа выполнена на современном научно-методическом уровне и имеет важное значение для

решения актуальных проблем в акушерстве и гинекологии. В итоге проведенного диссертационного исследования доказано, что морбидное ожирение не является противопоказанием для хирургического лечения заболеваний матки и придатков лапароскопическим доступом. По итогам исследования сформулированы четкие практические рекомендации, которые позволят снизить частоту осложнений и улучшить качество оказания хирургической помощи пациенткам с гинекологическими заболеваниями и морбидным ожирением.

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 125 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы. Работа хорошо иллюстрирована рисунками и таблицами.

Цели и задачи сформулированы на основании подробного анализа зарубежной и отечественной литературы. Основная цель работы — улучшение результатов хирургического лечения больных с морбидным ожирением с доброкачественными и злокачественными заболеваниями матки и придатков путем использования роботизированной техники.

Шесть задач соответствуют цели исследования. Научная новизна и практическая значимость не вызывают сомнений.

Обзор литературы соответствует теме диссертации, основан на подробном анализе преимущественно зарубежной литературы. При чтении обзора литературы можно сделать вывод, что автор хорошо владеет изучаемой научной проблемой, демонстрируя хорошую эрудицию, умение анализировать материал, выбрать главное направление.

Во второй главе подробно описаны методы исследования. Обращает внимание сложный и тщательный алгоритм обследования больных. Все исследования проведены в динамике многократно, что повышает достоверность полученных результатов. Все исследования современные, представляют как научный интерес (исследование хирургического стресса), так и практический (исследование нарушений системы гемостаза, центральной и периферической гемодинамики). Также вторая глава включает характеристику не только больных исследуе-

мых, но и анализ сердечно-сосудистой и вегетативной систем организма хирурга, который выполнял операции. Автором подробно проанализирована структура экстрагенитальных заболеваний, хирургический анамнез, структура показаний к гистерэктомии. Наиболее частым показанием к оперативному лечению у больных с ожирением являлись злокачественные и предраковые заболевания эндометрия.

В третьей главе подробно описаны технические особенности роботического и лапароскопического доступа у больных с морбидным ожирением, на основании которых в последующем даны практические рекомендации по введению иглы Вереша, оптического троакара и дополнительных манипуляторов, позволяющие снизить риск осложнений лапароскопии у больных. Данный раздел диссертации прекрасно иллюстрирован цветными фотографиями и схемами, что, несомненно, является украшением работы.

Четвертая глава является основной в диссертационной работе, так как отражает результаты собственных исследований. Глава разделена на несколько разделов. Проанализированы показатели периоперационного периода: продолжительность операции и анестезии, объем кровопотери, длительность пребывания в стационаре, интенсивность послеоперационной боли, количество интра- и послеоперационных осложнений. Представлены результаты заключительного морфологического исследования. У каждой третьей больной выявлен рак эндометрия. В общей сложности каждая вторая больная имела предраковое или злокачественное заболевание матки или придатков. Подробно проанализированы степень дифференцировки рака эндометрия и стадии заболевания по классификации FIGO. Автор отмечает преобладание менее агрессивных форм рака эндометрия у больных с ожирением.

Тщательное клинико-лабораторное обследование больных является «изюминкой» диссертационной работы, отличающей ее от всех ранее проведенных исследований. Все исследования проведены многократно от двух (центральная и периферическая гемодинамика) до пяти (система гемостаза) раз, что значительно повышает ценность и достоверность полученных результатов.

Изучение параметров центральной и периферической гемодинамики позволило доказать безопасность лапароскопического доступа у больных с ожирением. Исследование системы гемостаза позволило оптимизировать тактику профилактической тромбоземболической терапии. Результаты изучения хирургического стресса продемонстрировали особенности течения послеоперационного периода у больных с ожирением и нормальной массой тела.

Обсуждение полученных результатов представлено в главе 5. Раздел написан с интересом для читателя. Автор еще раз подчеркивает актуальность и своевременность избранной темы диссертации, необходимость углубленного исследования безопасности лапароскопии у больных с ожирением. Основным выводом главы является то, что лапароскопическая гистерэктомия является безопасным методом хирургического лечения больных с морбидным ожирением, не оказывает негативного влияния на течение интра- и послеоперационного периодов.

Объем исследований достаточен. Проведенная компьютерная статистическая обработка материала подтверждают достоверность результатов и делают обоснованными выводы и практические рекомендации, вытекающие из диссертационной работы. Поставленная цель и задачи исследования соответствуют полученным результатам диссертационного исследования.

Содержание автореферата соответствует содержанию диссертации.

Материалы диссертации нашли отражение в 6 опубликованных работах, из которых 3 работы входят в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованный ВАК при Минобрнауки России, что является достаточным для отражения основных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Выполненная Ашуровой Гюльбадам Закир кызы диссертационная работа не вызывает каких-либо принципиальных замечаний по своему содержанию или оформлению.

Заключение. Диссертация Ашуровой Гюльбадам Закир кызы на тему «Робот-ассистированная гистерэктомия у больных с морбидным ожирением» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи гинекологии — улучшение результатов хирургическо-

го лечения заболеваний матки и придатков у больных, что имеет научно-практическое значение для акушерства и гинекологии.

Диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановлений Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.01 — Акушерство и гинекология.

Заведующий кафедрой женских болезней и репродуктивного здоровья Института совершенствования врачей
Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор
(специальность: 14.01.01 — Акушерство и гинекология)

Подпись д.м.н., проф. Е.Ф. Киры зав. Ученым секретарь ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор

105203, г. Москва,
ул. Нижняя Первомайская, д.70
Телефон: 8 (499) 464-0303
Email: info@pirogov-center.ru