

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора РАН  
Козаченко Андрея Владимировича на диссертацию Хабибуллах Таманы на  
тему «Робот-ассистированный доступ в лечении колоректального  
эндометриоза», представленную на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук  
по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

### **Актуальность темы исследования**

Эндометриоз является хроническим, эстрогензависимым и прогрессирующим заболеванием, которым страдают от 5 до 10 процентов женщин репродуктивного возраста. Наиболее частой причиной обращения пациенток с данной патологией к врачу акушеру-гинекологу являются хроническая тазовая боль и бесплодие, однако это далеко не весь спектр клинической симптоматики, связанной с этим заболеванием.

Колоректальный эндометриоз представляет собой одну из форм глубокого инфильтративного эндометриоза и характеризуется различной степенью эндометриоидного поражения толстой кишки. При данной форме образуется грубый фиброз, который деформирует и стенозирует просвет кишки, что может послужить причиной нарушения ее эвакуаторной функции. Медикаментозное лечение является терапией первой линии, обеспечивает эффективное облегчение боли, но не позволяет преодолеть бесплодие, а также неэффективно и опасно при наличии выраженного стеноза просвета кишки.

Лапароскопия на сегодняшний день является золотым стандартом хирургического лечения при эндометриозе. Качественная хирургия обеспечивает иссечение всех возможных очагов заболевания, которые являются основными источниками боли и очагами хронического воспаления, что, в совокупности с долговременным медикаментозным лечением, повышает эффективность терапии, уменьшает частоту рецидивов и облегчает течение заболевания.

Оперативное лечение пациенток с эндометриозом может быть непростой задачей для хирурга ввиду работы в условиях серьезных анатомических изменений в малом тазу, а также необходимости максимальной деликатной работы с жизненно важными анатомическими структурами – мочеточниками, гипогастральными нервами. Поиск хирургического доступа, позволяющего провести оперативное лечение с максимальной точностью, возможностью визуализации всех очагов эндометриоза и последующим адекватным их иссечением, является актуальным до настоящего времени.

Робот-ассистированная хирургическая система «Da Vinci» повышает маневренность движений хирурга, что особенно ценно в условиях работы в малом тазу, а инструменты с повышенной степенью свободы значительно расширяют возможности хирурга при манипуляции инструментами и работе с тканями. Эти преимущества роботической системы привлекли внимание не только хирургов, онкологов, урологов, но и акушеров-гинекологов по всему миру.

На сегодняшний день в мировой литературе довольно скудный материал о применении роботического доступа в лечении колоректального эндометриоза. Основным недостатком опубликованных работ являются малая выборка пациенток и непродолжительный период наблюдения в послеоперационном периоде, что не дает полного представления об отдаленных результатах лечения с использованием данного доступа.

Таким образом, диссертационная работа Хабибуллах Таманы, целью которой является оценка исходов оперативного лечения пациенток с колоректальным эндометриозом при использовании робот-ассистированного доступа и улучшение результатов хирургического лечения колоректального эндометриоза при широком внедрении робот-ассистированного доступа, 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**

Обоснованность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации Хабибуллах Таманы, не вызывает сомнений. Достоверность результатов подтверждается современными методами исследования, достаточным объемом клинического материала, обеспечивающим статистически значимые выводы, положения и заключения. Диссертантом проведен анализ значительного числа отечественных и зарубежных публикаций по изучаемой проблематике.

В исследовании применены клиничко-лабораторные, ультразвуковые, магнитно-резонансные, эндоскопические методы исследования и проанализированы результаты хирургического лечения 121 пациентки, оперированных в ГБУЗ МО МОНИИАГ по поводу симптомной формы колоректального эндометриоза в объеме циркулярной колоректальной резекции. В исследовании пациентки были распределены на 2 группы: в первую группу было включено 77 пациенток, где методом хирургического лечения был избран лапароскопический доступ, во вторую группу вошли 44 пациентки, прооперированных робот-ассистированным доступом.

В диссертации использованы современные инструментальные методы обследования, а также анкетирование пациенток для оценки качества их жизни и имеющейся кишечной симптоматики.

Большая достоверность полученных диссертантом результатов подтверждается использованием современных компьютерных программ прикладного статистического анализа.

Положения, выносимые на защиту, соответствуют цели и задачам исследования, являются научно обоснованными. Выводы работы полностью вытекают из приведенных в диссертации результатов и согласуются с целью и задачами исследования.

## **Научная новизна исследования и полученных результатов**

Научная новизна обоснована тем, что впервые были изучены и описаны технические особенности колоректальной резекции по поводу колоректального эндометриоза роботическим доступом с пошаговой навигацией каждого этапа хирургического вмешательства.

В работе впервые проведена сравнительная оценка и дана характеристика двух хирургических доступов – лапароскопического и роботического, при проведении колоректальной резекции у пациенток с симптомной формой колоректального эндометриоза.

Важным аспектом работы является внедрение анкетирования пациенток, которое упрощает сбор анамнеза у данной категории больных, позволяет объективно оценить качество жизни и характер изменений кишечной симптоматики до и после операции.

Еще одной актуальной и новой частью работы стала разработка и внедрение NOSE технологии колоректальной резекции, благодаря которому удалось значительно снизить травматичность хирургического вмешательства, сократить продолжительность столь технически сложной операции, а также оптимизировать экономические затраты. Особенно выгодно применение этой технологии при выборе роботического доступа, где отпадает необходимость в отсоединении консоли пациента от троакаров для проведения лапаротомного этапа.

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

Диссертационная работа Хабибуллах Таманы выполнена на высоком научно-методическом уровне, имеет значение для решения актуальных проблем гинекологии, репродуктологии, хирургии и является серьезным вкладом в науку и практику.

Достоинством работы являются практические рекомендации, где автором подробно разобраны алгоритмы ведения пациенток с симптомной



формой колоректального эндометриоза до операции и в послеоперационном периоде, четко сформулированы показания к хирургическому лечению у данной категории пациенток, а также указан необходимый перечень обследования пациенток на дооперативном этапе, который позволил получить точную информацию об инфильтрате и подобрать наиболее верную тактику лечения. Немало важным является рекомендация по использованию анкетирования с целью упрощения и сокращения времени сбора анамнеза, а также для динамического наблюдения за состоянием больной, что позволило объективно оценить влияние хирургии на здоровье пациенток с колоректальным эндометриозом. Отдельно стоит остановиться на довольно важной рекомендации по применению классификации глубокого инфильтративного эндометриоза по шкале ENZIAN, позволяющей картировать очаги поражения эндометриозом при проведении неинвазивной и инвазивной диагностики и дающей возможность специалистам смежных специальностей легко и быстро интерпретировать как протоколы диагностических методов исследования, так и хирургического вмешательства.

Полученные результаты предоставляют убедительные аргументы в пользу использования ультразвукового исследования – как метода первой линии диагностики при эндометриозе, обладающего высокой чувствительностью и специфичностью.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертация имеет традиционное построение, включает введение, обзор литературы, описание материалов и методов, технику выполнения «классической» и NOSE колоректальной резекции лапароскопическим и роботическим доступами, клиничко-лабораторную характеристику обследованных групп, глава обсуждение полученных результатов исследования, заключение, выводы, практические рекомендации и указатель использованной литературы. Текст диссертации состоит из 149 машинописных страниц, иллюстрирован 33 таблицами, 3 графиками и 35 рисунками, содержит 2 приложения с анкетами. Библиография включает 163



литературных источника, в том числе 9 на русском и 154 на английском языках.

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

Обзор литературы (1 глава) отражает кругозор автора в данной тематике и отражает все важные аспекты колоректального эндометриоза, включая механизмы его возникновения и особенности клинической картины. В главе прослежены современные классификации колоректального эндометриоза, подробно приведены данные о чувствительности и специфичности разных методов диагностики. Не остались без внимания автора и возможности клинической диагностики эндометриоза – методы физикального обследования, анализ биомаркеров, инструментальная диагностика, подробно освещены современные возможности хирургического лечения данного заболевания.

В заключении обзора литературы диссертант сравнивает между собой лапароскопический и роботический доступы в аспекте отдаленных хирургических результатов, указывает на недостаточный опыт мирового медицинского сообщества в применении робот-ассистированного доступа в лечении колоректального эндометриоза, противоречивость имеющихся данных.

В главе 2 «Материал и методы исследования» проанализированы и детализированы основные параметры, характеризующие группы сравнения, а именно 121 пациентка, которым было проведено хирургическое лечение в объеме колоректальной резекции лапароскопическим или робот-ассистированным доступом «классической» техникой или NOSE технологией. Все пациентки были разделены на 2 группы: I группа – 77 пациенток, прооперированных традиционным лапароскопическим доступом, II группа – 44 пациенток, прооперированных с помощью роботического хирургического комплекса.



В данной главе проводится описание критериев включения и исключения в исследование. Автор акцентирует внимание на важности тщательного сбора анамнеза, предлагает применение анкетирования, а также одновременного бимануального гинекологического обследования, обязательно дополненного ректальным исследованием.

Диссертант подробно останавливается на методах обследования пациенток. Применение в комплексном обследовании ультразвукового исследования, магнитно-резонансной томографии и колоноскопии позволили получить полную информацию об основных характеристиках инфильтрата, оценить глубину поражения органов малого таза, мочевыделительной системы, кишечника, что четко помогло определить показания к хирургическому лечению. Также в этой главе для оценки стадии заболевания как при ультразвуковом исследовании, так и при оперативном пособии автор применял классификацию глубокого инфильтративного эндометриоза по шкале ENZIAN.

В третьей главе «техника выполнения «традиционной» и NOSE колоректальной резекции лапароскопическим и роботическим доступами» автором детально описана предоперационная подготовка больных, пошаговые техники оперативного вмешательства двумя доступами. В главе приведены иллюстрации каждого этапа операции, что делает его наглядным пособием для врачей, также автором уделено особое внимание особенностям ведения послеоперационного периода.

В 4 главе «клиническая характеристика обследованных групп» проводит глубокий научный анализ выявленных в исследовании данных, что делает его, одной из самых интересных в диссертации. Особого внимания заслуживает скрупулёзный анализ данных анкетирования пациенток, оценивающее качество их жизни и кишечную симптоматику как до, так и после хирургического вмешательства. Именно эти результаты помогли объективно оценить влияние хирургии на здоровье пациентки и репродуктивные исходы.

В главе 5 «Обсуждение полученных результатов исследования» автор обобщает полученный в научном исследовании материал, выделяя самые

значимые результаты диссертационной работы. Заслуживает особого внимания подробное описание осложнений в обеих группах, выполненное в виде небольших клинических случаев. Диссертация содержит 4 вывода, которые логично подводят итог анализу клинического исследования и соответствуют поставленным в работе задачам. Работа заканчивается практическими рекомендациями, которые сформулированы вполне конкретно и, безусловно, будут полезны для применения в клинической практике акушеров-гинекологов, репродуктологов и врачей ультразвуковой диагностики.

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

Существенных замечаний по содержанию и оформлению диссертационной работы нет.

Материал диссертации отражен в 5 печатных работах, в том числе 4 из них в изданиях, вошедших в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ, и базу данных Scopus. Диссертантом получен патент «способ лечения колоректального эндометриоза», где в полном объеме отражены основные научные положения диссертации.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, диссертация Хабибуллах Таманы на тему «Робот-ассистированный доступ в лечении колоректального эндометриоза» является завершённой научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи гинекологии – улучшение результатов хирургического лечения колоректального эндометриоза на основании детального обследования, в том числе - использования анкетирования и самое главное - при широком внедрении робот-ассистированного доступа, что имеет существенное значение для практической гинекологии.



Диссертационная работа Хабибуллах Таманы 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 и от 20.03.2021 г. № 426) 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  
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

