

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Пономаревой Юлии Николаевны 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

Ожирение является широко распространенным заболеванием и взаимосвязано с высоким риском развития сопутствующих заболеваний. С каждым годом отмечается увеличение количества больных с ожирением – за последние 30 лет количество взрослого населения планеты с ожирением увеличилось на 27,5%, более 50% больных проживает всего лишь в 10 странах мира, в число которых входит и Россия.

Постулировано влияние ожирения на качество здоровья женщин в результате увеличения не только соматических, но и гинекологических заболеваний. Это гиперпластические процессы эндометрия, опухоли яичников, нарушения менструального цикла, аменорея, синдром поликистозных яичников, бесплодие, акушерские осложнения, злокачественные заболевания матки и придатков. Ожирение ассоциировано с заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, костно-мышечной систем, патологии печени и желчевыводящих путей, онкологических болезней различной локализации.

Среди наиболее распространенных гинекологических операций ведущие позиции занимает гистерэктомия, уступая первое место только кесареву сечению. В России частота выполнения гистерэктомий в структуре гинекологических операций составляет 25-38%. Отягощенный коморбидный статус пациенток с гинекологической патологией на фоне ожирения обуславливает высокий анестезиологический и хирургический риск при выполнении оперативного вмешательства. У этой категории больных отмечена высокая вероятность патологической кровопотери, увеличены риск развития тромбозмембральных осложнений и длительность послеоперационного пребывания в стационаре. Безусловно, у больных с ожирениемкратно возрастают технические трудности

при выполнении хирургического доступа, ограничена возможность визуализации и экспозиции операционного поля, сокращено пространство для инструментальных манипуляций. Частота осложнений после лапароскопической гистерэктомии у больных с ожирением достигает 35,5%. Тем не менее, это значительно меньше, чем при выполнении абдоминальной гистерэктомии – послеоперационные осложнения у этих больных выявляются в 34-74% случаев, а выполнение лапаротомного доступа способствует увеличению вероятности осложненного течения послеоперационного периода у больных с ожирением в 2,8 раз.

Без сомнения, вопрос выбора наиболее оптимального хирургического доступа у больных с морбидным ожирением является чрезвычайно актуальным.

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

Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации, обусловлена адекватной программой и современными методами исследования, объемом исследований, обеспечивающим статистически значимые положения, заключения и выводы. Обследовано 90 пациенток с морбидным ожирением (средний ИМТ $48,82 \pm 8$ кг/м²), из которых 60 пациенткам выполнена робот-ассистированная гистерэктомия, и 30 пациенток, которым выполнено хирургическое лечение в объёме лапароскопической гистерэктомии.

Автором подробно изучены клинические данные пациенток, произведена сравнительная оценка хирургических рисков двух методов оперативного вмешательства, проведены современные лабораторные и инструментальные методы обследования.

Все проведенные исследования автора научно обоснованы. Выводы и практические рекомендации вытекают из материала диссертации. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием методов непараметрической статистики – критерий U Манна-Уитни, Вилкоксона, с применением программ Microsoft Word и Excel. Использование современных инфор-

мативных методов исследования позволило автору получить аргументированные данные и сделать обоснованные выводы.

Научная новизна исследования

Научная новизна диссертационной работы заключается в сравнении двух методов оперативного вмешательства – робот-ассистированная и стандартная лапароскопическая гистерэктомия у больных с морбидным ожирением на основании расширенного клинического, инструментального и лабораторного методов исследования.

Проведено изучение центральной и периферической гемодинамики у хирургических пациенток с ожирением с оценкой систолической функции сердца и мозгового кровообращения, определена степень выраженности интраоперационных изменений и обоснована безопасность робот-ассистированной гистерэктомии у этой категории больных.

Проведен сравнительный анализ гормональных маркеров стресс-реакции (пролактин, ТТГ, кортизол) при проведении роботической и лапароскопической гистерэктомии. Изучена свертывающая система крови у пациенток с ожирением, которым выполнялись роботические и лапароскопические вмешательства. В работе продемонстрированы улучшенные показатели нейро-соматического состояния хирурга при использовании роботического доступа по сравнению с лапароскопическим.

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

Результаты представляемой диссертационной работы имеют значение для решения актуальных проблем в акушерстве и гинекологии. Работа выполнена на современном научно-методическом уровне, и ее следует расценивать как серьезный вклад в науку и практику. Автору удалось доказать безопасность робот-ассистированного доступа для выполнения гистерэктомии у больных с морбидным ожирением. По результатам диссертационной работы сформулированы технические особенности робот-ассистированной и лапароскопической гистерэктомии у пациенток с морбидным ожирением, определены безопасные

условия при создании положения Тренделенбурга и изменении показателей внутрибрюшного давления.

Сформулированные рекомендации помогут снизить частоту интра- и послеоперационных осложнений при выполнении робот-ассистированной гистерэктомии у больных с морбидным ожирением, улучшить качество ведения послеоперационного периода, уменьшить длительность реабилитационного периода.

Оценка содержания диссертации

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

Подробный анализ зарубежной и отечественной литературы позволил диссертанту обосновать цели и задачи исследования. Основная цель исследования – сравнить робот-ассистированную и стандартную лапароскопическую гистерэктомию у пациенток с гинекологическими заболеваниями на фоне морбидного ожирения. Шесть задач соответствуют выбранной цели исследования. Научная новизна и практическая значимость не вызывают сомнений. Впервые автором на основе тщательного клинико-лабораторного обследования дана оценка роботического и лапароскопического доступа при выполнении гистерэктомии у больных с морбидным ожирением.

Обзор литературы включает 263 источника, преимущественно зарубежных, что свидетельствует о малой освещенности данной проблемы в России и делает диссертационную работу актуальной. Обзор литературы соответствует теме диссертации, включает исторический обзор и подробный анализ результатов последних публикаций.

Вторая глава представляет методы исследования и клиническую характеристику больных. Дизайн лаконичен – в исследование включены 90 пациенток, которые разделены на две группы в зависимости от доступа оперативного вмешательства. I группа – уникальный клинический материал – 60 пациенток с морбидным ожирением, средний вес которых составил 127 кг, максимальный –

210 кг, средний ИМТ $53,6 \pm 8$ кг/м², максимальный ИМТ – 53,2 кг/м². Группа сравнения – 30 пациенток, которым проведена лапароскопическая гистерэктомия, средний вес которых 116 кг. Следует отметить, что автор использует классификацию, принятую Национальным институтом здоровья США. В отличие от рекомендаций ВОЗ, данная классификация учитывает не только ИМТ, но и соматический статус больных, что позволяет более объективно раскрыть поставленные цель и задачи.

Помимо тщательного исследования пациенток, в диссертации анализируются параметры сердечно-сосудистой и вегетативной систем хирурга, выполняющего вмешательство, выявлен наиболее благоприятный метод для состояния хирурга при различных видах операции.

Представлена структура показаний к выполнению роботической и лапароскопической гистерэктомии. Проанализированы данные по возрасту и индексу массы тела пациенток. Подробно проанализирована структура экстрагениальных заболеваний больных, что позволяет оценить риск анестезиологического пособия и подобрать адекватное лечение в периоперационном периоде.

В третьей главе автор описывает технику и особенности робот-ассистированной и лапароскопической гистерэктомии у больных с морбидным ожирением. Подробно описаны технические особенности выполнения оперативного вмешательства при различных доступах у больных с морбидным ожирением. Подробно описано техническое обеспечение операционной, позволяющее снизить частоту интраоперационных осложнений.

Глава 4 представляет результаты хирургического лечения. Проанализированы длительность операции, объем кровопотери, длительность пребывания пациенток в стационаре, описано течение послеоперационного периода, представлены результаты заключительного морфологического исследования. Важным является отсутствие нивелирование ожирения на такие хирургические параметры, как длительность операции и послеоперационного пребывания в стационаре, объем кровопотери. Представлена структура интра- и послеоперационных осложнений.

Проведено подробное исследование центральной и периферической гемодинамики, параметров системы гемостаза и хирургического стресс-ответа больных, которое позволило обосновать особенности течения интра- и послеоперационного периода при морбидном ожирении и скорректировать проводимую терапию.

В пятой главе – обсуждение полученных результатов, представлена дискуссия существующих проблем и полученных результатов, сопоставление результатов исследования с данными литературы. Автор отмечает, что результаты хирургического лечения больных с ожирением сопоставимы с международными данными, а некоторые показатели (частота осложнений, конверсий доступа, продолжительность операции) оказались значительно лучше.

Объем исследований достаточен. Проведенная статистическая обработка материала подтверждает достоверность результатов и делает обоснованными выводы и практические рекомендации, вытекающие из диссертационной работы.

Выводы диссертационного исследования соответствуют поставленным задачам 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 диссертационная работа не имеет принципиальных замечаний по своему содержанию и оформлению.

Таким образом, диссертация Ашуровой Гюльбадам Закир кызы на тему «Робот-ассистированная гистерэктомия у больных с морбидным ожирением», является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи гинекологии — улучшение результатов лечения доброкачественных и злокачественных заболеваний матки и придатков у больных с морбидным ожирением путем использования робот-ассистированной ги-

стерэктомии, имеющей научно-практическое значение для акушерства и гинекологии, что 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 лабораторией гине
Государственного бюджетного
здравоохранения города Москвы
«Московский клинический нау
практический центр имени А.С
Департамента здравоохранения
доктор медицинских наук,
профессор
(специальность 14.01.01 –
Акушерство и гинекология)

Подпись д.м.н., проф. Ю.Н. По
Ученый секретарь ГБУЗ город
«Московский клинический нау
имени А.С. Логинова Департа
города Москвы»
кандидат медицинских наук

111123, г. Москва, шоссе Энту
д. 86. Телефон: (495) 304-30-36
E-mail: info@mknc.ru

22.09.2017