

ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, доцента
Политовой Аллы Константиновны на диссертационную работу
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 признан одним из распространенных и тяжелых заболеваний женщин репродуктивного возраста, отрицательно влияющим на общее состояние, работоспособность и качество жизни. Данные популяционных исследований Всемирного исследовательского фонда эндометриоза (WERF) показывают, что в настоящее время эндометриозом болеют более 176 млн. женщин в мире в возрасте от 15 до 49 лет, а экономические затраты на его лечение, реабилитацию и компенсацию потери трудоспособности составляют более 76 млрд долларов/год. Среди женщин репродуктивного возраста данная патология диагностируется у 10%, что в России составляет 5 млн. больных. Число этих пациенток неуклонно растет, поэтому данное заболевание стали относить к разряду современных эпидемий.

Хорошо известно, что многие женщины имеют задержку в диагностике эндометриоза, несмотря на наличие выраженной дисменореи и другой сопутствующей симптоматики, начинающейся в молодом возрасте. По данным Всемирного исследовательского фонда эндометриоза, она запаздывает в среднем на 7 лет, а в отдельных случаях – и на 30 лет. За это время репродуктивная ситуация пациенток принимает крайне негативный характер, и в 10% случаев формируются распространенные формы с экстрагенитальной локализацией процесса, с распространением на органы мочевой системы, кишечник. Важным фактором, способствующим задержке

диагностики, является отсутствие неинвазивных методов выявления эндометриоза.

Диагностика и лечение эндометриоза до сих пор является предметом научных дискуссий. Важное место в диагностике этого заболевания отводится лапароскопии. По мнению Президента SEUD (Общества по эндометриозу и заболеваниям матки) Pr. Charles Chapron (Франция): «Идеальной должна быть ситуация, когда женщине с эндометриозом за всю жизнь производится только одна операция по поводу эндометриоза. Врач должен определить оптимальное время и объем ее проведения с учетом тяжести процесса и репродуктивных планов женщины. В остальное время приоритет отдается медикаментозной терапии с целью минимизации оперативных вмешательств, улучшения качества жизни и препятствия распространения процесса» (1-й Международный Конгресс Общества по эндометриозу и заболеваниям матки, 2015 год).

Хирургическое лечение остается «золотым стандартом» при тяжелых формах эндометриоза. Оно может выполняться роботизированным, лапароскопическим, открытым (лапаротомным), комбинированным доступами. Лапароскопический подход в настоящее время признан оптимальным для лечения эндометриоза, поскольку он предлагает несколько преимуществ по сравнению с открытым доступом, включая снижение травматичности, улучшение визуализации, сокращение времени реабилитации и длительности нетрудоспособности.

Одним из основных преимуществ роботизированной системы Da Vinci является трехмерная технология. По сравнению с традиционным 2-мерным плоским изображением операционного поля, робот обеспечивает визуальное и эргономическое преимущество хирургу, сидящему за консолью во время операции, а также работая в качестве фильтра тремора рук оператора, улучшая его интуитивные движения. Кроме того упрощается работа в труднодоступных анатомических областях, выполнение обширной диссекции тканей, наложение большого количества швов.

Хирургическое лечение колоректального эндометриоза включает в себя шейвинг (поверхностное сбривание инфильтратов кишки без вскрытия её просвета), дисковидную резекцию кишки (иссечение эндометриоидного инфильтрата передней стенки кишки со вскрытием её просвета и последующим сшиванием) и циркулярную резекцию кишечника с наложением анастомоза. При выборе вида резекции толстой кишки учитывают следующие ключевые параметры: число эндометриоидных инфильтратов кишки, размер эндометриоидного инфильтрата, степень вовлеченности окружности кишки, глубина инвазии стенки кишки, расстояние от уровня анального отверстия до инфильтрата, лимфатическая диссеминация.

Хирургическое лечение глубокого эндометриоза является вполне оправданным, но связано с высоким риском осложнений. Хирургическое лечение инфильтративных форм эндометриоза с вовлечением соседних органов необходимо проводить исключительно в специализированных лечебных центрах с применением мультидисциплинарного подхода или многопрофильным опытным хирургом.

Диссертация Хабибуллах Таманы посвящена улучшению результатов хирургического лечения колоректального эндометриоза и оценке исходов оперативного лечения при использовании роботического доступа.

Степень обоснованности и достоверности положений, выводов и рекомендаций

Основные положения научной работы аргументированы и отражают суть выполненного исследования. Выводы, сформулированные в диссертации, конкретны, вытекают из полученных автором данных, раскрывают цель исследования и поставленные задачи. Практические рекомендации обоснованы и подтверждены результатами исследования.

Результаты диссертационного исследования были доложены на двух международных и одной всероссийской конференциях.

Научная новизна исследования

В представленном исследовании были изучены технические особенности робот-ассистированной колоректальной резекции у больных с распространенным генитальным эндометриозом. Впервые в России проведена сравнительная характеристика лапароскопического и роботического доступов при выполнении данной операции и доказано их сходство. Разработана и внедрена техника тотальной эндоскопической колоректальной резекции с удалением препарата через естественное отверстие, которая продемонстрировала снижение травматичности вмешательства в виду отсутствия лапаротомного разреза, уменьшение его продолжительности и объема интраоперационной кровопотери, снижение осложнений, оптимизацию экономических затрат. Анкетирование пациенток, предложенное автором, позволило проводить динамическую оценку качества жизни и кишечной симптоматики до и после операции, а также доказать преимущества роботического доступа перед лапароскопическим по ряду показателей качества жизни больных.

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

В материалах диссертации представлены результаты, позволившие систематизировать и расширить представления о хирургии колоректального эндометриоза, подтверждающие положительное влияние операции на качество жизни и фертильность женщины.

Использование техники тотальной эндоскопической колоректальной резекции с удалением препарата через естественное отверстие позволяет исключить экстраабдоминальный этап операции, а следовательно, сократить продолжительность оперативного пособия, избежать осложнения, связанные с лапаротомным доступом, улучшить косметический эффект.

Целесообразно применение классификации глубокого инфильтративного эндометриоза по шкале ENZIAN, что позволит всем

специалистам, участвующим в лечении конкретной больной, одинаково интерпретировать заключения проведенных методов исследования и хирургического лечения для определения последующей тактики ведения.

Оценка содержания диссертации

Диссертация Хабибуллах Т. изложена на 149 страницах машинописного текста с наглядной иллюстрацией хода исследования и полученных результатов в виде 33 таблиц, 3 графиков и 35 рисунков.

Работа состоит из введения, 5 глав (обзора литературы, описания материалов и методов исследования, техники выполнения колоректальной резекции лапароскопическим и роботическим доступами, клинической характеристики больных, обсуждения полученных результатов), выводов, практических рекомендаций, списка литературы из 158 источников, из них 7 отечественных и 151 иностранных авторов.

Во введении автор обосновывает актуальность, научную новизну и практическую значимость работы. Ясно формулирует цель и задачи исследования.

В обзоре литературы освещены основные вопросы этиологии, патогенеза, особенностей клинической картины, хирургического лечения колоректального эндометриоза. Автором изучены и последовательно изложены данные современных и фундаментальных литературных источников по данному вопросу.

Во второй главе описаны параметры, характеризующие две группы сравнения по доступу выполненной операции: лапароскопический или робот-ассистированный. Внутри каждой группы пациенты разделены на 2 подгруппы в зависимости от техники колоректальной резекции: «классическая» или NOSE. Обследование пациенток осуществлялось при помощи следующих методов исследования: сбор анамнеза, анкетирование, объективный осмотр, бимануальное влагалищное и ректальное исследования, производилась оценка показателя антимюллера гормона и/или

овариального резерва у пациенток с бесплодием или планирующих беременность, ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография органов малого таза, колоноскопия.

В третьей главе («техника выполнения «классической» и NOSE колоректальной резекции лапароскопическим и роботическим доступами») автор дает подробное описание предоперационной подготовки, поэтапной техники «классической» колоректальной резекции и NOSE технологии, отдельно освещены особенности точек введения троакаров, даются полные рекомендации по введению послеоперационного периода по суткам. Интерес вызывает NOSE техника колоректальной резекции, предложенная и запатентованная автором, которая благодаря исключению лапаротомного этапа позволила уменьшить травматичность и продолжительность операции, что особенно удобно при использовании роботической хирургической системы Da Vinci, где отпадает необходимость в отсоединении консоли пациента и дает возможность выполнить операцию одним доступом.

Четвертая глава предоставляет информацию о периоперационных данных в обеих группах, включая длительность операции и пребывания в стационаре, кровопотерю, результаты динамики клинико-лабораторных показателей (клинического анализ крови, с-реактивного белка), послеоперационных осложнениях. Никаких существенных различий в группах не выявлено.

Для динамической оценки жалоб (дисменореи, ХТБ, диспареунии, дисхезии) использовались Визуальная Аналоговая Шкала (ВАШ), вопросник KESS – система бальной оценки эвакуаторной функции кишечника, опросник тазовой боли Британского Общества Гинекологов-эндоскопистов BSGE, для оценки качества жизни – 100-бальная система до и через 2,6,12,24 месяцев после операции.

Статистически достоверной разницы в обеих группах по проявлению клинической симптоматики до и после операции не выявлено, следует

отметить ее существенное снижение (дисменореи, ХТБ, диспареунии, дисхезии) до 1-0 баллов по ВАШ, что показывает высокую эффективность операции. Значительное улучшение кишечной симптоматики зарегистрировано у большинства больных через 1 год после операции в обеих группах. Автор связывает это с восстановлением иннервации толстой кишки в течение этого периода времени.

Пятая глава посвящена анализу и интерпретации полученных результатов в сопоставлении с данными литературы. Анализ фактического материала, применение современных методов исследования и статистической обработки позволяют считать, что выводы диссертации обоснованы, достоверны, вытекают из проведенных исследований, соответствуют цели и задачам диссертации. Практические рекомендации автором аргументированы достаточно полно. В автореферате отражены все основные положения диссертации.

Практические рекомендации данного исследования в настоящее время внедрены в работу МОНИИАиГ. Материалы диссертации нашли отражение в 5 опубликованных работах, из которых 4 работы в изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, а также получен патент «Способ лечения колоректального эндометриоза».

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет. В работе встречаются опечатки и незначительные стилистические погрешности. Однако данные замечания не носят принципиального характера.

Заключение

Диссертационная работа Хабибуллах Таманы на тему: «Робот-ассистированный доступ в лечении колоректального эндометриоза» является завершённой научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенного исследования, содержится решение актуальной задачи

акушерства и гинекологии – улучшение результатов хирургического лечения колоректального эндометриоза при широком внедрении робот-ассистированного доступа, оценка исходов оперативного лечения пациенток с колоректальным эндометриозом при использовании робот-ассистированного доступа, что соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного правительством Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановлений 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 заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой женских болезней
и репродуктивного здоровья Института
усовершенствования врачей
ФБГУ «Национальный медико-хирургический
центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России