

**ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**  
на диссертацию Ильина Дмитрия Михайловича на тему  
**«Совершенствование техники робот-ассистированной радикальной простатэктомии для**  
**улучшения послеоперационного удержания мочи»**  
по специальности 14.01.23 урология  
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

**Актуальность избранной темы**

Радикальная простатэктомия является одним из основных методов лечения больных раком предстательной железы. В соответствии с общими тенденциями в хирургии, урологические вмешательства становятся все менее инвазивными, менее травматичными, требующими применения современных технологий выполнения. Одна из таких современных технологий – это робот-ассистированная (роботизированная) хирургия. В последние годы отмечается выраженный рост количества таких операций и интереса к этой технологии в нашей стране, что связано с хорошими общими результатами подобных операций, которые в части своей превосходят исходы лапароскопических и открытых вмешательств.

Недержание мочи – одна из самых актуальных проблем, ассоциированных с хирургическим лечением рака предстательной железы. С целью предотвращения возможного недержания мочи были предложены разнообразные приемы и методики открытой и лапароскопической радикальной простатэктомии, однако послеоперационные результаты, особенно в первые месяцы после операции, зачастую оставались неудовлетворительными, что значительно снижало качество жизни таких больных. Внедрение высокоточных роботизированных операций в практику дает возможность хирургам предложить новые способы предотвращения недержания мочи после радикальной простатэктомии путем оптимизации техники выполнения вмешательства.

Вышесказанное позволяет заключить, что работа Дмитрия Михайловича Ильина является крайне актуальной, поскольку в ней решается вопрос достижения континенции в раннем послеоперационном периоде робот-ассистированной радикальной простатэктомии, что имеет большое значение для качества жизни пациентов.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций,  
сформулированных в диссертации**

Работа выполнена на достаточном клиническом материале: из 279 пациентов, оперированных по поводу рака предстательной железы, после применения критериев исключения для дальнейшего анализа было отобрано 142 пациента. Статистическая обработка данных выполнена с использованием общепринятых в медицинских исследованиях методов параметрической и непараметрической статистики, что позволяет не сомневаться в достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

**Научная новизна исследования**

В настоящем исследовании автор впервые представил важные научные результаты. Была обоснована роль структурных образований: сосудисто-нервных пучков, тазовой фасции, пубо-простатических связок, пубо-промежностной мышцы – для восстановления континенции после робот-ассистированной радикальной простатэктомии.

Автором предложена особая методика выполнения робот-ассистированной радикальной простатэктомии, при которой не только сохраняются, но и реконструируются описанные выше анатомические структуры.

Автор произвел сравнение результатов операций, выполненных по предложенной методике, с обычной нервосберегающей радикальной простатэктомией, также выполненной с использованием хирургического робота.

Также отдельно автором были рассмотрены особенности восстановления континенции у пациентов, у которых не выполнялось нервосбережение при радикальной простатэктомии.

#### **Значимость для науки и практики**

Автором определены анатомические структуры, окружающие простату, сохранение и реконструкция которых при радикальной простатэктомии может иметь значение для восстановления континенции после операции.

Представленная автором методика выполнения операции может применяться как безопасная альтернатива классической нервосберегающей радикальной простатэктомии, но с достоверно меньшей частотой послеоперационного недержания мочи.

Предложенная методика позволяет добиться ранней континенции у большинства пациентов с локализованным раком простаты, в том числе у таких, кому во время операции не выполнялось нервосбережение, что улучшает качество жизни таких больных.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Основные результаты исследования в настоящее время внедрены в работу кафедры урологии с курсом роботической хирургии и отделения урологии НМИЦ им. В.А. Алмазова, кафедры урологии с курсом урологии с клиникой ПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова, урологического отделения СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница». Полученные в результате исследования результаты обладают большой практической значимостью, а представленная автором методика оперирования может быть рекомендована для внедрения в работу урологических отделений стационаров страны, занимающихся лечением больных раком предстательной железы.

#### **Оценка содержания и завершенности диссертации**

Объем диссертации составляет 127 страниц машинописного текста. Текст диссертации состоит из введения, пяти глав (включая главу обзора литературы и главу обсуждения полученных результатов), выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Работа содержит 8 таблиц и 47 рисунков. В библиографический список входит 207 литературных источников, в том числе 42 работы отечественных и 165 работ зарубежных авторов.

В введении автором показана актуальность работы, представлены цель, задачи исследования, описана научная новизна и практическая значимость работы, а также представлены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе, «Обзор литературы», автором представлен критический анализ литературных источников, описывающих результаты хирургического лечения рака предстательной железы, включая функциональные результаты; дано сравнение различных способов выполнения радикальной простатэктомии, включая роботизированные операции;

дано современное представление о проблеме недержания мочи после операции; дано современное представление о хирургической анатомии простаты.

Во второй главе, «Материалы и методы обследования больных», автор представляет характеристику пациентов и методов их обследования. Всего в исследование было включено 279 пациентов с диагнозомadenокарцинома предстательной железы. После применения критерии исключения для дальнейшего исследования были отобраны 142 пациента, которые поделены на три группы в зависимости от техники радикальной роботической простатэктомии. В главе приводятся некоторые предоперационные данные пациентов, включающие возраст, вес, исходные клинико-лабораторные данные. Также описаны методы статистической обработки данных.

В третьей главе, «Техника хирургических вмешательств», представлена авторская методика выполнения робот-ассистированной радикальной простатэктомии в вариациях с сохранением и без сохранения сосудисто-нервных пучков, а также приведена техника нервосберегающей робот-ассистированной операции, которая выполнялась пациентам из группы сравнения.

В четвертой главе, «Сравнительная оценка результатов лечения», описаны в сравнении основные интраоперационные показатели и послеоперационные результаты, представлена динамика восстановления континенции у пациентов в течение первого года после операции, приведена динамика показателей IPSS и качества жизни у пациентов исследованных групп.

В заключительной пятой главе «Обсуждение полученных результатов» автор подводит итоги исследования и производит критический анализ результатов.

Положения, выносимые на защиту, обоснованы методиками исследования. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов проделанной работы и подтверждены достаточным количеством проведенных исследований. Основные положения диссертации полностью отражены в автореферате и публикациях автора.

Материалы диссертации представлены в 13 печатных работах, 5 из которых опубликованы в журналах, входящих в Перечень ВАК. Тема диссертации соответствует научной специальности 14.01.23 урология. Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Материалы диссертации неоднократно доложены при непосредственном участии автора и обсуждены на крупных российских и зарубежных конгрессах и конференциях.

В целом, замечаний, влияющих на общую положительную оценку диссертации, нет. Работа написана литературным языком и представляет собой завершенный труд. Материал изложен четко и структурно. В плане дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Сохранение какой из описанных в методике операции анатомических структур на Ваш взгляд, является наиболее важным для восстановления континенции?
2. Возможно ли выполнить радикальную простатэктомию по описанной Вами методике классическим лапароскопическим способом? Если да, какие результаты операции Вы ожидаете?

### **Заключение**

Таким образом, диссертация Ильина Дмитрия Михайловича на тему «Совершенствование техники робот-ассистированной радикальной простатэктомии для улучшения послеоперационного удержания мочи» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи по улучшению частоты восстановления континенции в послеоперационном периоде робот-ассистированной радикальной простатэктомии, имеющей значение для медицины, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 урология.

Официальный оппонент,  
доктор медицинский наук, профессор,  
профессор кафедры урологии  
ФГБОУ ВО «Военно-медицинская  
академия имени С.М. Кирова»



Сергей Валерьевич Попов

194044, Санкт-Петербург,  
улица Академика Лебедева, 6  
8 (812) 292-32-55, [vmeda-na@mil.ru](mailto:vmeda-na@mil.ru)

Борисов официальный  
оппонент доверяю

15.10.2021 г.



НАЧАЛЬНИК  
ОТДЕЛА ОНР И ПНПК  
ПОДПОЛКОВНИК  
А. ГОРЯЧЕНКОВ

