

«Утверждаю»

Директор ФГБУ «НМИЦ колопроктологии
имени А.Н.Рыжих» Минздрава России
академик РАН, д.м.н., профессор
Ю.А. Шелыгин



2021г.

ОТЗЫВ

**ведущей организации ФГБУ «Национального медицинского
исследовательского центра колопроктологии имени А.Н.Рыжих»
Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-
практической ценности диссертации Расуловой Силсилы Искандаровны
на тему: «Оптимизация хирургического лечения послеродовой
недостаточности анального сфинктера», представленной на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 –
хирургия.**

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Расуловой С.И. посвящена решению актуальной научно-практической задачи, заключающаяся в совершенствовании диагностики и хирургической тактики у больных с послеродовой недостаточностью анального сфинктера, путём применения современных диагностических методов и выбора оптимального вида оперативного вмешательства на основе группового разделения на простую и сложную формы и функциональных изменений в запирательном аппарате прямой кишки.

Этиологическим фактором развития послеродовой НАС являются разрыв и рассечение промежности в родах, и составляют, по данным разных авторов от 10,3 до 39%. Роды с травмами мягких тканей тазового дна завершаются в 10,3-40% случаев, из них у первородящих - до 73%. По данным зарубежных авторов, через 6 недель после родов НАС наблюдали у 13-38% первородящих и у 23-39% повторно рожавших женщин. Кроме того, исследования, проводимые другими

учеными показали, что через 3 месяца после родов недержание кала отмечали у 9,6% пациенток и недержание газов выявили в 45,3% случаев. Кроме того, указывается, что при использовании акушерских щипцов повреждение анального сфинктера до III степени наблюдали у 16%, а после вакуум экстракции – у 7 пациенток. После восстановления родовой травмы промежности в 19,3% случаев наблюдается гнойно-воспалительные осложнения и несостоятельность швов после восстановления сфинктера, который в отдаленном периоде приводит к развитию рубцовой деформации вульвы, опущению и выпадению органов малого таза, нарушению их функции. По данным многих авторов у женщин репродуктивного возраста частота пролапса гениталий составляет от 26% до 63,1%.

Сфинктеролеваторопластика, является золотым стандартом и патогенетически обоснованным вмешательством при послеродовых разрывах промежности. В колопроктологии, для хирургической коррекции послеродовой НАС, разработаны различные модификации сфинктеролеваторопластики, но процент осложнений не имеет тенденции к снижению.

В связи с вышесказанным, данная диссертационная работа является чрезвычайно актуальной.

Содержание работы

В диссертационной работе Расуловой С.И. проанализирован опыт комплексной диагностики и хирургического лечения 120 больных с послеродовой недостаточностью анального сфинктера, проходивших лечение в хирургическом стационаре в период с 2009 по 2020 гг. Все больные в зависимости от используемых методов диагностики и хирургического лечения были распределены на две группы. В основную группу были включены 62 больных (51,7%), у которых применялись современные методы диагностики ранних послеоперационных осложнений и разработанные модифицированные методы операций с наложением пластины «Тахокомб», включая операции комбинированные (одно и многоэтапные). Следует отметить, что показатели информативности современных методов диагностики при данной патологии

изучены на примере больных в предоперационном периоде и на основании полученных результатов. Автором, с целью изучения выбора объема оперативного вмешательства и оценки непосредственных послеоперационных результатов были изучены определены критерии выбора для различных видов оперативного вмешательства до операции и в послеоперационном периоде в динамике прослежены риски ранних послеоперационных осложнений, после различных по объёму операций на анальном сфинктере. В работе предложены критерии выбора оптимального объема хирургического вмешательства, разработаны и модифицированы новые методы операций и оптимизированы диагностическая сторона и хирургическое лечение с использованием современной технологии, а также критерии оценки непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения указанной патологии. На основании проведенных комплексных клиничко-лабораторно-инструментальных методов авторами исследования, разработан алгоритм действий при диагностике и лечении данной патологии, исходя из результатов ТРУЗИ по разработанной классификационной системе критериев, данных функциональных методов исследования и определения больных в группу факторов риска при послеродовой недостаточности анального сфинктера.

Автором работы достоверно показано, что операции при правильном отборе больных с учетом подразделения их на простую и сложную группу и определения их в группу с фактором риска, дают желаемые результаты и осложнения, возникающие после таких операций, часто диагностировались с помощью разработанного метода, что всегда улучшало и облегчало течение раннего послеоперационного течения, чем операции без подразделения и сортировки критериев, определяющих сложность патологии. Осложнения, возникающие после последнего, значительно ухудшают результаты хирургического лечения и результат не оправдывает ожидание хирурга.

Научная новизна исследования

Проведенное исследование показало, что у пациенток наряду с недостаточностью анального сфинктера, выявили не только клинику органической формы НАС, но и смешанную форму (СНАС) (органическую и функциональную формы НАС) заболевания. Проведенное исследование показывает, что степень послеродового разрыва промежности зависит от производящих факторов, повреждения мышц тазового дна.

Оптимизированы методы диагностики и хирургического лечения данного контингента больных. Разработан и внедрен в клиническую практику "Способ ранней диагностики гнойно-воспалительных осложнений после сфинктеролеваторопластики". Разработан "Способ УЗ-диагностики несостоятельности швов после сфинктеролеваторопластики". Разработан "Способ одноэтапного хирургического лечения разрыва промежности, осложненного выпадением слизистой прямой кишки". Разработан и применён в клиническую практику "Способ профилактики гнойно-воспалительного осложнения при сфинктеро(леваторо)пластике". Разработан "Способ хирургического лечения недостаточности анального сфинктера вследствие послеродового разрыва промежности", на что автором получен патент РТ(№ ТП 993).

Практическая значимость, обоснованность и достоверность полученных результатов.

Научные положения, выводы и практические рекомендации отражают суть диссертационной работы, вытекают из фактического материала, высокоинформативных методов исследования. Для решения поставленных задач диссертантом обследовано 120 пациенток с послеродовой недостаточностью анального сфинктера. Все пациентки в период с 2009 по 2020гг прошли хирургическое лечение в отделении колопроктологии ГУ «Городского медицинского центра №2 имени академика К.Т.Таджиева» г. Душанбе. Больным, наряду с общеклиническими, биохимическими методами исследования, изучались показатели С-реактивного белка и проводился УЗИ-мониторинг в

раннем послеоперационном периоде, разработаны и модифицированы методы хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера. Достоверность полученных автором результатов обусловлена высоким методическим уровнем исследований и статистической обработкой научного материала.

Обоснованность научных положений диссертационной работы, выводов и практических рекомендаций обеспечена достаточным клиническим материалом, а также статистическим анализом данных с помощью современных методов статистического анализа для получения достоверных выводов. Автором составлен подробный обзор литературы, освещающий актуальные вопросы диагностики и лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера.

Представленные в работе выводы полностью соответствуют поставленным задачам. Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации

Содержание автореферата и печатных работ автора полностью соответствует материалам диссертации.

В автореферате диссертационной работы Расуловой Силсилы Искандаровны достаточно полно даются цель, задачи, научная новизна и практическая значимость исследования. В разделе «Материалы и методы исследования» описан достаточно подробно модифицированный способ хирургического лечения данной патологии с использованием пластины «Тахокомб» и метод операции по коррекции анаректального угла.

Таблицы и диаграммы дают возможность оценить преимущества предложенной методики лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера.

Выводы конкретны. В практических рекомендациях колопроктологам, хирургам и гинекологам, дается аргументированное описание новой методики лечения с описанием преимуществ этой методики перед существующими.

Подтверждение опубликованных основных результатов диссертации в научной печати.

По теме диссертационной работы опубликовано 17 научных работ, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертационных исследований, 4 рационализаторских предложения и патент РТ.

Получено 4 рационализаторских предложения и 1 патент РТ. Разработан и внедрен в клиническую практику "Способ ранней диагностики гнойно-воспалительных осложнений после сфинктеролеваторопластики". Разработан "Способ УЗ-диагностики несостоятельности швов после сфинктеролеваторопластики". Разработан "Способ одноэтапного хирургического лечения разрыва промежности, осложненного выпадением слизистой прямой кишки". Разработан и применён в клиническую практику "Способ профилактики гнойно-воспалительного осложнения при сфинктеро(леваторо)пластике". Разработан "Способ хирургического лечения недостаточности анального сфинктера вследствие послеродового разрыва промежности". Патент № ТЈ 993.(Евразийская патентная организация (АЕПЮ) заявка № 201900295/26 от 17.05.2019г.)

Кроме того, основные положения диссертационного исследования доложены на многочисленных научно-практических конференциях с международным участием и форумах разного уровня.

Заключение

Диссертационная работа Расуловой Силсилы Искандаровны на тему: «Оптимизация хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера», является законченной, самостоятельной, квалификационной, научно-исследовательской работой, в которой решены важные научно-практические задачи диагностики и хирургического лечения больных послеродовой недостаточностью анального сфинктера. По новизне и объёму исследований, теоретическому и практическому значению диссертация

соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г.№842 (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 г. и от 01 октября 2018 г. №335), предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17-хирургия, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства образования и науки Российской Федерации. Протокол №227 от «25» мая 2021 г.

Руководитель отделения общей колопроктологии
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский
центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор


А.М. Кузьминов

Подпись профессора А.М. Кузьминова заверяю:


Ученый секретарь ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, доктор медицинских наук

«25» мая 2021 г.


А.Ю. Титов

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

123423, Российская Федерация, Москва, ул. Саляма Адила, 2. Тел.: +7 (499) 199-86-22, e-mail: info@gnck.ru; http://www.gnck.ru


УДОСТОВЕРЯЮ
ФГБУ «НИИЦ колопроктологии
имени А.Н. Рыжих» Минздрава России
Начальник отдела кадров


М.А. Клавухина