

## Отзыв

**на автореферат диссертации Расуловой Силсилы Искандаровны «Оптимизация хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, по специальности 14.01.17-хирургия.**

В настоящее время не разработана своевременная диагностика скрытых дефектов тазового дна в отдаленном послеродовом периоде. Также не определено соответствующее место значимости ультразвукового исследования мышечной ткани тазового дна в распределении групп риска возникновения послеродовой недостаточности анального сфинктера. Кроме того, еще не проведен сравнительный анализ данных функциональных исследований у больных с повреждением внутреннего сфинктера прямой кишки и без него.

Выбор метода хирургической коррекции послеродовой недостаточности анального сфинктера зависит от ее степени, сочетании с другой патологией тазового дна и прямой кишки.

Таким образом, проблема лечения больных с послеродовым разрывом промежности, осложненной недостаточностью анального сфинктера, является актуальной. Приоритетным и актуальным является дальнейшее изучение причин и патофизиологических механизмов, ведущих к повреждению тазового дна, разработка новых способов диагностики и хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера с целью улучшения качества жизни пациенток.

Немалый процент анального недержания приходится на послеродовую недостаточность анального сфинктера (более 30% процентов случаев).

По данным ряда авторов отмечается выраженная ассоциация между послеродовой недостаточностью анального сфинктера и тяжёлыми формами депрессии у женщин молодого возраста, в итоге это способствует возникновению психологических проблем. Скрытость и замкнутость женщин являются причиной проблем интимного характера и недопонимания между

партнерами. Всё это можно отнести к факторам запоздалой диагностики и несвоевременному началу хирургического лечения. Одной из причин анального недержания может быть травма, в том числе послеродовая, которая проявляется недержанием газов и жидкого кала, а порой и ослаблением контроля за выделением плотных каловых масс.

Этиологическим фактором развития недостаточности анального сфинктера могут являться акушерские травмы промежности, число которых не имеет тенденции к снижению и проявляются более чем у половины родильниц. Так, по данным разных авторов, число разрывов промежности 1-2 степеней составляет 18,8-78%, а количество рассечений промежности достигает 50-73%.

В связи с этим диссертационная работа Расуловой Силсилы Искандаровны касающаяся вопросов послеродовой недостаточности анального сфинктера, а именно, улучшения диагностики ранних осложнений и оптимизации хирургического лечения, является весьма актуальной для колопроктологии и имеет соответствующую цель исследования.

Положения, разработанные и изученные автором в ходе диссертации, являются современными. В них на достаточном клиническом материале освещены вопросы разделения больных на виды послеродовой недостаточности анального сфинктера, описаны принципы диагностики ранних осложнений и проведена оценка результатов отдаленного периода после операций. Так же разработаны и усовершенствованы методы и способы операций на запирательном аппарате прямой кишки в соответствии с определенной формой заболевания, факторами риска развития гнойных осложнений. Положения диссертационного исследования наглядно иллюстрированы рисунками и подтверждены рационализаторскими предложениями и патентом.

Материал в диссертации Расуловой С.И. изложен последовательно и наглядно, полученные выводы отвечают поставленным задачам, цель



исследования в ходе его проведения достигнута. Полученные результаты работы Расуловой С.И. несомненно носят практическое значение.

Принципиальных замечаний по автореферату нет. Представленное исследование Расуловой С.И. на тему: «Оптимизация хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера», является законченной научно-квалифицированной работой, положения которой содержат решения поставленных задач хирургического лечения больных с послеродовой недостаточностью анального сфинктера.

Всё перечисленное позволяет заключить, что диссертационная работа соответствует требованиям, п.9 (абзац 1) «Положения о присуждении учёных степеней» утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Соответственно, диссертант Расулова С.И., заслуживает присвоения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Профессор кафедры «Хирургия»  
Медицинского института ФГБОУ ВО  
«Пензенский государственный университет»,  
доктор медицинских наук, доцент  
(научная специальность 14.01.17 – хирургия)

«25» мая 2021 г.

ЛИЧНУЮ ПОДПИСЬ  
ЗАВЕРЯЮ  
Начальник управления кадров



К.И. Сергацкий

Даю согласие на автоматизированную  
обработку персональных данных

К.И. Сергацкий

**Адрес образовательной организации:**

440026, г. Пенза, ул. Красная, 40. Тел.: +7 (8412) 66-64-19. Интернет-ресурс:  
<https://www.pnzgu.ru/> ; E-mail: [cnit@pnzgu.ru](mailto:cnit@pnzgu.ru)