

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора
Благодарного Леонида Алексеевича

на диссертационную работу Расуловой Силсилы Искандаровны
на тему:

«Оптимизация хирургического лечения послеродовой недостаточности
анального сфинктера», представленной в диссертационный совет
Д 737.005.01 при государственном образовательном учреждении
«Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали
ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности 14.01.17-хирургия.

Актуальность темы диссертации. В структуре колопроктологических патологий недостаточность анального сфинктера составляет 5-7% наблюдений. Среди всех видов анальной недостаточности, частой формой является посттравматическая, которая составляет 60-80%, и из них послеродовой этиологии встречается до 78% наблюдений. Обращает внимание, что значительная доля таких больных остается за рамками специализированной помощи в связи с деликатностью проблемы и чувством стыдливости.

В настоящее время разработаны и применяются более 40 способов хирургической коррекции послеродовой недостаточности анального сфинктера, целью которых является восстановление волокна анального сфинктера, влагалища и окружающих их тканей. Положительные результаты лечения после операции сфинктеропластики отмечаются до 60-88% наблюдений. По данным других авторов, после восстановления родовой травмы промежности в 19,3% случаев наблюдается гнойно-воспалительные осложнения и несостоятельность швов после восстановления сфинктера, которые в отдаленном периоде приводят к развитию рубцовой деформации вульвы, опущению и выпадению органов малого таза, нарушению их функции. Однако, некоторые исследователи наблюдают ухудшение результатов лечения в отдаленной перспективе и сохранение положительного

результата лишь у половины больных. Согласно работам, J.J.Tjandra, L. Zorcolo, L. Covotta, D.C.Bartolo, после 5 и 10-летнего периода лишь 40-45% пациенток были удовлетворены результатом операции, и только у 14 % пациенток после 69 месяцев проблема анальной недостаточности была решена полностью.

Таким образом, рассматриваемая диссертационная работа является современной и актуальной, так как вопросы диагностики и лечения послеоперационных осложнений остаются востребованными.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов, практических рекомендаций, изложенных в диссертации. Достоверность проведенных исследований и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений: проспективное исследование на основе разработанного лечебно-диагностического протокола. В работе использованы современные методы инструментальной диагностики и шкалы объективизации жалоб пациентов, что позволило включить их результаты в процедуру многофакторного анализа и также повысило степень достоверности данного исследования.

Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивы методологической платформе, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Основные научные положения работы, выводы и практические рекомендации сформулированы четко, они имеют важное научно-практическое значение.

Изложенные аргументы позволяют считать основные научные результаты работы достоверными, выводы и практические рекомендации вполне обоснованными.

Научная новизна и практическая значимость диссертационной работы. Изучена ультразвуковая семиотика состояния мышечных структур запирающего аппарата прямой кишки (наружного и внутреннего анальных сфинктеров), а также мышц промежности, в частности лонно-прямокишечной.

Применения современного метода в диагностики послеоперационных осложнений в ранние сроки после операции сфинктеропластики. Выявлены причины неудовлетворительных послеоперационных результатов в ретроспективном исследовании в позднем послеоперационном периоде. На основе определенных критериев выбора, разработаны и рекомендованы различные виды оперативного лечения, а также их сочетание. Определены и оптимизированы критерии выбора оперативных вмешательств и хирургической тактики при наличии факторов риска неудовлетворительных результатов позднего послеоперационного периода. Впервые на репрезентативной выборке доказана эффективность разработанного способа сфинктеропластики и их функциональные преимущества по сравнению с традиционной сфинктеропластикой. Установлена закономерность улучшения анальной недостаточности после хирургического лечения послеродовой анальной недостаточности от степени тяжести заболевания, метода операции и сочетания с другими заболеваниями. Статистически доказано, что гнойно-воспалительные осложнения и некоррегированное повреждение лобково-прямокишечной мышцы после операции является неблагоприятным фактором риска развития рецидива анальной недостаточности. Ранняя диагностика и коррекция дисфункций внутреннего сфинктера прямой кишки и комбинированные способы операций у больных с послеродовым разрывом промежности, осложненным недостаточностью анального сфинктера, способствуют улучшению реабилитации больных.

Наложение на операционные швы ректовагинальной перегородки пластины «Тахокомб», по размеру раневого дефекта, исключает контакт между

линиями кишечных и влагалищных швов, что препятствует развитию гематомы и нагноению раны, а также является профилактикой гнойно-воспалительных осложнений после сфинктеропластики. С целью ранней диагностики гнойно-воспалительных осложнений после сфинктеропластики, целесообразно использование комплексных методов лабораторного мониторинга, таких как изучение С-реактивного белка. Также инструментальной диагностики, как применение УЗИ, которое позволяет использовать его в динамике, не только для ранней диагностики, но и для контрольного дренирования гематом и абсцессов послеоперационной раны промежности.

В процессе исследования выявлена прямо-пропорциональная зависимость между степенью тяжести основного заболевания и частотой возникновения рецидивов недостаточности анального сфинктера. Детальное обследование пациентов с послеродовой недостаточностью анального сфинктера и сопутствующей патологией анального канала, позволят внедрить в клиническую практику показания и противопоказания к выполнению комбинированных операций, что улучшит хирургическую тактику лечения данной патологии.

Разрабатываемые методы хирургического лечения позволят сократить реабилитационный период, а так же повысить качество жизни пациенток.

При проведении клинических и инструментальных методов исследования (манометрия, сфинктерометрия, ректороманоскопия и МРТ), выявлена определенная зависимость между степенью послеродовой недостаточности анального сфинктера и состоянием лонно-прямокишечной мышцы. Итак, при недостаточности анального сфинктера II степени нарушения функция лонно-прямокишечной мышцы выявлено у 47% больных, а тогда при III степени анальной недостаточности функция лонно-прямокишечной мышцы была нарушена в той или иной степени, у всех пациенток. Проведенное ретроспективное исследование позволило выявить

две группы причин неудовлетворительных результатов лечения исследуемой контрольной группы больных. Причинами являлись гнойно-воспалительные осложнения и неадекватный выбор объема пластической операции из-за не диагностированных функциональных изменений в мышечных структурах запирающего аппарата прямой кишки. Установлено, что одним из основных моментов реконструкции анального сфинктера у больных с послеродовой недостаточностью анального сфинктера, является сохранение или восстановление мышечных волокон не только наружного и внутреннего сфинктера прямой кишки, но и лонно-прямокишечной мышцы, т.е. воссоздание нормального аноректального угла. Для снижения частоты гнойно-воспалительных осложнений целесообразно применять пластины «Тахокомб» на ректовагинальную перегородку во время сфинктеролеваторпластики. Одномоментные (этапные) комбинированные оперативные вмешательства показаны при сложных формах заболевания и отсутствии гнойно-воспалительных изменений в промежности. Двухмоментные (этапные) операции показаны при послеродовой недостаточности анального сфинктера в сочетании с ректовагинальным свищом, передним свищом прямой кишки, когда имеются гнойно-воспалительные процессы в промежности и параректальной клетчатке.

Полученные в ходе научного исследования результаты представляют интерес для практического здравоохранения, легко воспроизводимы и могут быть применены на практике в колопроктологических стационарах. Внедрение в практику работы отделений колопроктологии предоперационной диагностики и коррекции диссинергии мышц тазового дна, и сфинктеролеваторопластики в качестве операции для лечения пациентов с послеродовой недостаточностью анального сфинктера улучшит качество оказания медицинской помощи данному контингенту больных.

Автором усовершенствована диагностика и распределение на группы с простой и (смешанной) сложной клинической формой и разработан алгоритм

выбора больных с факторами риска. Определяющие сопутствующие нарушения со стороны функциональных изменений мышц запирающего аппарата прямой кишки определяют смешанную форму заболевания и тактику хирурга для выбора более оптимального хирургического лечения.

Оценка содержания и оформления работы. Диссертация Расуловой Силсилы Искандаровны изложена в традиционном стиле на 149 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, 2 глав результатов собственного исследования, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 16 рисунками и 19 таблицами. Библиографический указатель содержит 259 источника, из них 97 на русском и 162 на иностранных языках.

Во «Введении» обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе так же содержатся сведения о научной новизне и практической значимости проведенного исследования, а так же другие справочные данные о диссертации.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. На основании критического анализа современных литературных источников автор акцентирует внимание на нерешимость вопросов диагностики и хирургического лечения проблемы послеродовой недостаточности анального сфинктера. Автором обоснована актуальность поставленных задач в изучении роли и места диагностики формы и оптимальной хирургической тактики женщин с послеродовой недостаточностью анального сфинктера. Так же отмечено, что обозначенные критерии выбора больных в зависимости от степени тяжести заболевания и наличия факторов риска в ретроспективном анализе играют немалую роль в получении неудовлетворительных послеоперационных результатах в отдаленном периоде и не были учтены сопутствующие промежуточные патологии раннее.

Во второй главе работы автором проводится детальная клиническая характеристика собственных наблюдений и методов исследования. Клинический материал включает 120 больных с послеродовой недостаточностью анального сфинктера. Пациенты разделены автором на 2 группы в зависимости от используемых методов диагностики и оперативной тактики. При этом автор провел сравнение результатов хирургического лечения в 2 группах. Так же больные основной группы автором поделены на 4 подгруппы. Проведенное исследование показывает, что степень послеродового разрыва промежности зависит от производящих факторов, повреждения мышц тазового дна. Пациентки разделены на 4 подгруппы. В первой подгруппе-14 больных с геморроем и пролапсом слизистой прямой кишки. Во второй- 33 пациентки со СНАС в сочетании с генитальным пролапсом. В третью - 11 больных СНАС в сочетании с гнойно-воспалительными процессами. В 4-ую подгруппу отнесли 5 пациенток с СНАС в комбинации с двумя и более этиологическими факторами смешанной формы заболевания.

Третья глава диссертации посвящена особенностям клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования при послеродовой недостаточности анального сфинктера. В работе особо подчеркивается значение и место лабораторных исследований в диагностике ранних осложнений после операции сфинктеропластики. Так как С-реактивный белок ярко реагирует на изменения воспалительного характера, так как является предиктором ранних послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений и его концентрация повышается в 10-100 раз в течении 24-48 часов. Автор пришел к такому выводу, важное значение в диагностике смешанных форм заболевания основывается на показателях функционального характера и подтверждается проведением инструментальных методов исследования, в ходе которых, анализ клинического течения недостаточности у женщин показал, что гендер-связанные факторы в 51,8% случаев способствовали развитию смешанной

формы заболевания. Проведенные функциональные методы исследования показали, что наряду с наружным и внутренним сфинктерами прямой кишки, повреждается лонно-прямокишечная мышца у пациенток с недостаточности, что следует учитывать при выборе тактики лечения смешанной формы недостаточности анального сфинктера. Так же особое место занимает дисфункция соединительной ткани и совокупность анализа совместных клинико-лабораторных и инструментальных исследований пациенток, позволило автору разработать клиническую классификацию и определить критерии выбора и подразделении больных в определенные подгруппы по оперативному вмешательству в соответствии с вышеуказанными изменениями.

Четвёртая глава работы посвящена разработке критериев выбора пациенток и выбору тактики хирургического лечения этой группы больных с применением различных методов, от стандартной сфинктеролеваторопластики, с использованием пластины «Тахокомб», операция по поводу коррекции анаректального угла, а также одномоментных и двухмоментных оперативных вмешательств в основной группе пациенток. Кроме того, пациенткам II группы (основная группа), которым выполнен разработанный метод сфинктеролеваторопластики для диагностики ранних послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений, наряду с традиционными методами, дополнительно применялось УЗИ промежности и определение в крови С-реактивного белка (СРБ). На основании разработанной классификации клинической формы заболевания, определяли этапность, и возможность применения комбинированных операций при смешанных формах послеродовой НАС. Данные положения, послужили основой для разработки тактики лечения больных с послеродовой НАС. Автором учитываются при этом следующие параметры: отношение степени тяжести заболевания к сохранным мышечным волокнам анального сфинктера, наличие и распространенность гнойно-воспалительного процесса в промежности и

клетчаточных пространствах таза, распространённость рубцового процесса в анальном канале и мышечных структурах анального сфинктера, состояние основных мышечных структур анального сфинктера, принимающих участие в осуществлении анальной недостаточности: наружного сфинктера, внутреннего сфинктера и лонно-прямокишечной мышцы. В связи с этим, усовершенствован способ предоперационной подготовки больных. Автором проведен прототип БОС терапии. Сущность способа автором подробно описывается в исследовании. Разработанный автором способ с наложением пластины «Тахокомб» детально и наглядно представлен, на что автор имеет патент (Патент РТ № ТЈ 1035). Достигнутый хороший результат пластической операции, направленной на восстановление глубоких мышечных структур анального сфинктера, тесно связан не только с техникой операции, но и с проведением до и послеоперационного периода. Разработанный способ операции по поводу восстановления аноректального угла, автор описал и предоставил иллюстрации. Изменения функциональных характеристик описывается автором и соответственно прослеживается улучшение функциональных способностей мышц запирающего аппарата прямой кишки до и после оперативного лечения, что подтверждается данными манометрии, сфинктерометрии, МРТ, а также УЗИ, представленным в информативных таблицах. В отдаленном послеоперационном периоде у пациенток, оперированных по разработанной автором методике, нормализация функции сфинктера прямой кишки отмечалась в большинстве случаев.

Приведенные автором результаты убедительны и могут быть предложены в системе практического здравоохранения.

В заключении автор дает информацию о проведенном исследовании, кратко освещая результаты лечения всех рассмотренных групп больных по отдельности, изложены основные научные положения и практические результаты работы, полученные результаты обсуждены.

Выводы и практические рекомендации вытекают из проведенных исследований и полученных результатов.

Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников за последние 10 лет, касательно и обсуждаемой проблеме.

Содержание автореферата вместе с опубликованными работами отражает основные результаты исследования

В диссертации имеются некоторые стилистические ошибки, неудачные обороты и единичные отпечатки, которые не имеют особого значения и вполне устранимы. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Расуловой Силсилы Искандаровны на тему: «Оптимизация хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия, является законченной, самостоятельной научно-квалифицированной работой, которой по совокупности полученных результатов может быть оценена как работа, содержащая новое решение актуальной научной задачи улучшение результатов хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера, имеющей важное значение в лечении данной категории больных.

Высокий научно-методический уровень исследований, новизна и достоверность полученных результатов, обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций, характеризует автора, как высококвалифицированного научного работника, способного решить важные научные задачи.

По своей актуальности, новизне и объёму исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим

рекомендациям, диссертационная работа соответствует разделу II п.9 «Положения...», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. в редакции постановления Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г. предъявляемой к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук по специальности 14.01.17-хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук,
профессор кафедры колопроктологии
ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Министерства
Здравоохранения Российской Федерации
Благодарный Леонид Алексеевич
« 25 » мая 2021



Л.А.Благодарный

Адрес: Ул. Баррикадная, д.2/1, стр.1, г. Москва, 125993
Тел. (499) 252-21-04, факс (499) 254-98-05, E-mail: rmapo@rmapo.ru

Подпись д.м.н., профессора Благодарного Леонида Алексеевича «заверяю»:

Ученый секретарь

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

профессор



Савченко Л.М.