

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Муравьева Александра Васильевича на диссертационную работу Расуловой Силсилы Искандаровны «Оптимизация хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия.

Актуальность. Недержание кишечного содержимого непосредственно не угрожает жизни пациента, но ведет к тяжелой инвалидизации. Частота недостаточности анального сфинктера составляет 5-7% от всех колопроктологических больных. Среди всех видов недержания наиболее частой формой является посттравматическая, в том числе разрыв промежности в родах, которая составляет 60-80%, число неудовлетворительных результатов хирургического лечения колеблется от 40 до 60%

В отечественной и зарубежной литературе встречаются лишь единичные сообщения, касающиеся посттравматической недостаточности анального сфинктера.

Учитывая разнообразие методов хирургического лечения пациенток с этой патологией, большой процент осложнений и рецидивов необходимо дальнейшее исследование, в плане поиска новых и усовершенствование стандартных методов хирургического лечения женщин с послеродовой недостаточности анального сфинктера. На основе вышеизложенного, можно сделать заключение, что выбранная диссертантом тема научного исследования, посвящённая послеродовой недостаточности анального сфинктера актуальна.

Научная новизна. Автором изучена ультразвуковая семиотика состояния мышечных структур запирающего аппарата прямой

кишки (наружного и внутреннего анальных сфинктеров), а так же мышц промежности. Применены современные методы диагностики послеоперационных осложнений в ранние сроки после операции сфинктеролеваторопластики. Выявлены причины неудовлетворительных послеоперационных результатов в позднем послеоперационном периоде. На основе критериев выбора, разработаны и рекомендованы различные виды оперативного лечения, а также их сочетание. Впервые доказана эффективность разработанного способа сфинктеролеваторопластики и ее функциональные преимущества по сравнению с традиционной сфинктеролеваторопластикой. Установлена закономерность улучшения функции анального сфинктера 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.

Практическая значимость работы. Выявлена прямо пропорциональная зависимость между степенью тяжести основного заболевания и частотой возникновения, рецидивов недостаточности анального сфинктера.

Между степенью послеродовой недостаточности анального сфинктера и состоянием лобково-прямокишечной мышцы. Если при недостаточности анального сфинктера II степени нарушения функции лобково-прямокишечной мышцы выявлено у 47% больных, а при III степени анальной недостаточности функция лобково-

прямокишечной мышцы была нарушена, у всех пациенток.

Проведенное ретроспективное исследование позволило выявить две группы причин неудовлетворительных результатов лечения контрольной группы больных. Причинами являлись гнойно-воспалительные осложнения и неадекватный выбор объема пластической операции из-за не диагностированных морфофункциональных 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 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 сфинктероплеванопластики.

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.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов, практических рекомендаций, изложенных в диссертации. Научные положения и результаты исследований, основанные на их выводах и практических рекомендациях, базируются на достаточно репрезентативной выборке, которая при хорошей статистической обработке привела к высокой достоверности полученных данных. 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.

Объём и структура диссертации. Диссертация 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.

В 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 женщины 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. В первой подгруппе-14 больных недостаточность сочетается с геморроем и пролапсом слизистой прямой кишки. Во второй- 33 пациентки с генитальным пролапсом. В третьей - 11 больных ПНАС сочетается с гнойно-воспалительными процессами. В 4-ую подгруппу отнесли 5 пациенток с ПНАС 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 сфинктероплевропластики. 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. 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 подразделения 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», до одномоментных и двухмоментных оперативных вмешательств в основной группе пациенток, в зависимости от наличия факторов риска гнойных осложнений, сопутствующих патологии промежности, прямой кишки и органов гениталий. Кроме того, пациенткам, 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). Также на основании разработанной классификации клинической формы заболевания определяли этапность, и возможность применения комбинированных операций при сложных формах

послеродовой недостаточности анального сфинктера. Данные положения, послужили основой для разработки тактики лечения больных с ПНАС. 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 . В качестве предоперационной подготовки, автором проведен прототип БОС терапии в течении 10 дней. В этой главе автор анализирует непосредственные результаты разработанного метода хирургического лечения, который был усовершенствован, на что автор имеет патент (Патент РФ № ТУ 1035). Изменения функциональных характеристик детально приводится автором в наглядных таблицах, где соответственно прослеживается улучшение функциональных способностей мышц запирающего аппарата прямой кишки, что подтверждается данными манометрии, сфинктерометрии, МРТ, а так же УЗИ.

В отдаленном послеоперационном периоде у больных, оперированных по разработанной автором методике, нормализация функции сфинктера прямой кишки отмечалась в 92,1 % случаях.

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

В заключении приведены итоги проведенного исследования, коротко освещены результаты лечения всех рассмотренных групп больных, изложены основные научные положения и практические результаты работы, полученные результаты обсуждены с использованием литературных данных.

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 «Оптимизация хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера»**, представленная 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.

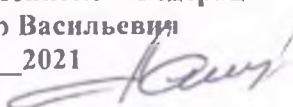
Высокий научно-методический уровень исследований, новизна и достоверность полученных результатов, обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций, характеризует автора, как высококвалифицированного научного работника, способного решить важные научные задачи.

По своей актуальности, новизне и объему 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 общей хирургии
ФГБОУ ВО Ставропольского
государственного медицинского
университета Министерства
Здравоохранения Российской Федерации
Муравьев Александр Васильевич

«25» мая 2021

 А.В.Муравьев

Подпись д.м.н., профессора Муравьева
Александра Васильевича «Заверяю»
Начальник отдела кадров
ФГБОУ ВО «Ставропольского государственного
медицинского университета»



