

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих»
Минздрава России, д.м.н., профессор

_____ Ю.А. Шелыгин
« ____ » _____ 2015 года.

ОТЗЫВ

Ведущей организации Федеральное государственное бюджетное учреждение "Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих" Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Соловьева Алексея Олеговича на тему «Обоснование способа сфинктеролеваторопластики для оперативной коррекции ректоцеле», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17- «Хирургия».

Актуальность темы.

Несмотря на успехи, достигнутые за последние годы в оказании хирургической помощи больным проктологического профиля, многие теоретические и практические аспекты клинической проктологии остаются нерешенными. На протяжении последних двух десятилетий в мире отмечается устойчивый рост заболеваемости ректоцеле, наблюдаемый вопреки улучшению жизненного уровня, уменьшению доли тяжелого физического труда, сокращению числа родов. Кроме того, ректоцеле может протекать бессимптомно, поэтому истинная распространенность данного заболевания неизвестна.

Количество пациенток, оперированных по поводу переднего ректоцеле

II-III степени, неуклонно растет. Вместе с тем, несмотря на применение различных способов терапевтической и хирургической коррекции данная патология с трудом поддается лечению.

Проводимые операции по поводу ректоцеле не всегда дают положительный эффект. В настоящее время предложено значительное число способов и модификаций хирургического лечения ректоцеле. Все они направлены на ликвидацию дивертикулообразного выпячивания передней стенки кишки во влагалище и укрепление ректовагинальной перегородки. Более четверти оперированных пациенток подвергаются повторным хирургическим вмешательствам вследствие неэффективности результата, либо развития рецидива ректоцеле. Значительное число неудовлетворительных результатов лечения этого заболевания свидетельствует об отсутствии «совершенного» способа коррекции.

Учитывая современные тенденции и весьма высокий удельный вес послеоперационных осложнений и неудовлетворительных результатов хирургического лечения, снижение эффекта от лечения в отдаленные сроки после операции, проблема разработки и внедрения новых способов лечения больных с ректоцеле остается актуальной. Актуальность исследования подтверждается также выделением федерального гранта УМНИК на его реализацию.

В этой связи представляется актуальной и основная цель, поставленная в работе А.О. Соловьева – разработать и внедрить оригинальный способ сфинктеролеваторопластики посредством получения новых данных по анатомическим взаимоотношениям мышц промежности у женщин, страдающих ректоцеле

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

В результате проведенных исследований автором впервые дана характеристика топографо-анатомических особенностей промежности при

ректоцеле различных степеней и доказано, что топографическая анатомия промежности при ректоцеле имеет свои характерные морфологические особенности, позволяющие обосновать оригинальный метод их анатомической реконструкции, знание которых можно использовать для объективизации диагностики данной патологии.

С учетом топографо-анатомических и функциональных особенностей автором разработана на трупном материале и внедрена в клиническую практику оригинальная методика сфинктеролеваторопластики, которая позволяет добиться полноценной реконструкции промежности за счет детального сопоставления мышц промежности с помощью одного шва и создания анатомических условий для восстановления функции прямой кишки посредством коррекции оси анального канала, в соответствии с вектором дефекации.

Автором определены показания, противопоказания к использованию разработанной методики и ее технические преимущества перед традиционной методикой леваторопластики, заключающиеся в снижении вероятности инфицирования операционной раны; сокращении длительности оперативного вмешательства, уменьшении числа лигатур, уменьшении длительности послеоперационного болевого синдрома, достоверном снижении частоты послеоперационных осложнений, а так же расширении показаний к использованию разработанной автором методики. Новизна исследования подтверждается признанным приоритетом и патентом на изобретение по разработанной методике сфинктеролеваторопластики

Значимость для науки и практики результатов, полученных автором диссертации.

Теоретическая и практическая значимость проведенных автором исследований не вызывает сомнений. Выполнение исследования позволило предложить новую оригинальную методику оперативного приема сфинктеролеваторопластики. Проведя анализ результатов хирургического

лечения больных с ректоцеле с помощью оригинальной методики сфинктеролеваторопластики автор показал ее высокую эффективность не только при реконструкции промежности, но и в сохранении и улучшении функции анального сфинктера и в гармонизации сексуальных отношений, что позволяет рекомендовать использование оригинального метода сфинктеролеваторопластики в практике колопроктологических отделений.

По результатам исследований автором разработаны практические рекомендации для дальнейшего внедрения, представленные детализацией набора морфологических признаков ректоцеле, выявляемые путем объективных методов исследования и позволяющих включить их в диагностический алгоритм, списком расширенных показаний к применению разработанной автором методики сфинктеролеваторопластики, а также детальным описанием наиболее оптимального способа выполнения оперативного приема для его дальнейшего внедрения. Практическая значимость и новизна исследования подтверждена патентом Российской Федерации и внедрениями в клиническую практику ЗАО «Медицинское научно-производственное объединение «Клиника «Движение» г. Волгоград и НУЗ «Дорожная Клиническая больница» г. Ростов-на-Дону.

Обоснованность использованных методов, а также полученных результатов и положений диссертации.

Достоверность и обоснованность полученных в исследовании данных обеспечены глубоким теоретическим анализом проблемы и разносторонностью экспериментального исследования. Работа выполнена на современном уровне с привлечением информативных и высокочувствительных методов исследования, включающих объективизированный опрос, ультразвуковое исследование состояния тазового дна, эвакуаторную проктографию. Кроме того, для оценки топографоанатомических особенностей автором выполнены аутопсии, анализ которых проводился по разработанному автором алгоритму с

дальнейшей детализацией результатов при операционной находке и как результат объективных методов исследования.

Автором получен достаточный объем материала, включающий в себя результаты обследования и лечения по поводу ректоцеле с применением оригинальной методики сфинктеролеваторопластики 144 женщин. Кроме того проведен ретроспективный анализ результатов лечения 113 пациентов которым в предшествующий период была выполнена передняя сфинктеролеваторопластика с отдельным многослойным ушиванием дефекта узловыми швами для сравнения характеристик оперативного вмешательства. Используются современные, информативные и адекватные задачам методы исследования. Статистическая обработка материала проведена по методикам вариационной статистики с помощью современных прикладных математических программ и не вызывает сомнения в достоверности.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Топографическая анатомия промежности при ректоцеле имеет свои характерные морфологические особенности. Отличительным морфологическим набором признаков ректоцеле является: истончение ректовагинальной перегородки, смещение ануса к копчику, удлинение и зияние половой щели, выпячивание слизистой задней стенки влагалища в половую щель, увеличивающимся при натуживании, повреждение сухожильного центра промежности, расхождение пуборектальных мышц, непосредственное прилегание передней стенки прямой кишки к пуборектальным мышцам, изменение угла между плоскостью анального сфинктера и пуборектальной мышцей. Большинство из этих признаков возможно определить в предоперационном периоде посредством проктографии и УЗИ, которые можно использовать для объективизации диагностики данной патологии путем включения этих методов исследования

в диагностический алгоритм при выявлении ректоцеле.

Оригинальный способ сфинктеропластики для хирургического лечения ректоцеле анатомически обоснован, технически выполним и позволяет добиться полноценной реконструкции промежности за счет детального сопоставления мышц промежности с помощью одного шва и создания анатомических условий для восстановления функции прямой кишки посредством коррекции оси анального канала, в соответствии с вектором дефекации, что позволяет рекомендовать использование оригинального метода сфинктеропластики в практике колопроктологических отделений.

Показаниями к применению оригинального метода сфинктеропластики являются наличие ректоцеле I - III степени при неэффективности консервативной терапии, при этом при ректоцеле I степени в случае достоверно подтвержденного повреждения сухожильного центра промежности, с расхождением или повреждением пуборектальных мышц и явлениями диспареунии с целью улучшения качества жизни и предотвращения дальнейшего развития патологического процесса; при ректоцеле II степени как самостоятельная методика лечения ректоцеле с вышеозначенными целями; при ректоцеле III степени как самостоятельная методика в случае отсутствия явлений синдрома опущения и выпадения половых органов, иначе – как этап комбинированного хирургического лечения осложненной недостаточности мышц тазового дна. Наряду с вышеизложенными показаниями рекомендуем расширить их до использования метода при анальной инконтиненцией I - III степени, хирургической коррекции разрывов промежности в родах II- IV степени с повреждением сухожильного центра промежности и/или повреждением пуборектальных мышц. Противопоказания к применению данного метода не отличаются от таковых у общепринятой методики: онкологические заболевания промежности, прямой кишки и влагалища, тяжелую

соматическую патологию, предстоящие роды, в случае если планируется вести родоразрешение через естественные половые пути.

Анализ первых результатов внедрения оригинальной методики сфинктеролеваторопластики позволяют считать ее эффективной в лечении ректоцеле и дают основание рекомендовать для более широкого внедрения.

Представленное диссертационное исследование полностью соответствует п. 4. «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику» паспорта специальности 14.01.17 – «Хирургия (медицинские науки)»

Материалы диссертации внедрены в учебный процесс кафедр оперативной хирургии и топографической анатомии и госпитальной хирургии Волгоградского государственного медицинского университета.

Основные положения, выводы и практические рекомендации автора основаны на фактическом материале, логически обоснованы, являются результатом стоявших перед диссертантом задач и полностью им соответствуют, представляют научный и практический интерес, и не вызывают возражений.

Материалы диссертационной работы полностью отражены в 11 опубликованных научных работах, 8 из них в периодических научных изданиях, выпускаемых в Российской Федерации и рекомендованных ВАК РФ для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук и одном открытом патенте на изобретение.

Содержание автореферата полностью отражает основные положения диссертационного исследования.

Замечания.

Учитывая то, что методика топографо-анатомического обследования промежности при ректоцеле является новой и разработана лично автором, часть материала из главы 2 «материал и методы» было бы целесообразным и логичным перенести в главу 3 «Результаты собственных исследований», а точнее в раздел 3.1 «Топографо-анатомические особенности промежности

при ректоцеле».

Несмотря на то, что автор переработал огромное количество (227) источников отечественной и зарубежной литературы, отдав предпочтение последней за последние пять лет (115), считаем неправильным отсутствие с списке литературы отечественных источников, подчеркивающий национальный приоритет в исследовании данной проблемы, в частности это касается исследования А.А.Введенского «Топографической очерк женской промежности», выпущенной Томским университетом в 1893году.

Как это уже отмечалось выше, работа достаточно хорошо иллюстрирована оригинальными фотографиями и рисунками, но рисунок 35, касающийся динамики болевого синдрома после операции и представленный в столбцовой диаграмме, было бы более показательно выразить в линейной диаграмме.

Замечания носят рекомендательный характер, которые целесообразно учесть при дальнейшей работе по этому направлению, и не меняют положительной оценки представленного диссертационного исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Соловьева Алексея Олеговича на тему «Обоснование способа сфинктеропластики для оперативной коррекции ректоцеле» представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой содержится решение актуальной научной проблемы по разработке метода хирургического лечения ректоцеле и его внедрения в клиническую практику, что имеет важное значение для хирургии. Диссертация соответствует требованиям п. 9 и п. 10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции от 30.07.2014), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

14.01.17 – «Хирургия».

Отзыв на диссертацию Соловьева Алексея Олеговича обсужден и утвержден на Ученом Совете ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава РФ (протокол № 4 от 27апреля 2015 года).

Заведующий отделением общей и
реконструктивной колопроктологии
ФГБУ «Государственный научный
центр колопроктологии имени А.Н.
Рыжих» Минздрава России,

д.м.н., профессор

Титов Александр Юрьевич

Подпись д.м.н., профессора А.Ю. Титова удостоверяю

Начальник отдела кадров

М.А.Клепукова

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр колопроктологии им. А.Н.Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации, адрес: 123423, г. Москва, ул. Саляма Адила, дом 2, e-mail: info@gnck.ru