

ОТЗЫВ

официального оппонента - доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации Благовестнова Дмитрия Алексеевича на диссертацию Бирюкова Олега Михайловича «Синдром опущения тазового дна», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. – Хирургия

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Бирюкова Олега Михайловича на тему: «Синдром опущения тазового дна» посвящена решению одной из важных и, к сожалению, неизученных проблем хирургии и колопроктологии.

Важность этой тематики иллюстрирует тот факт, что, по данным литературы, те или иные проявления синдрома опущения тазового дна определяются от 40 до 50% женщин, обращающихся в женскую консультацию для профилактического осмотра, и частота их выявления увеличивается с возрастом пациентов. Такие клинические проявления синдрома, как нарушение опорожнения прямой кишки, анальное недержание в значительной степени нарушают качество жизни пациентов.

Несмотря на то, что в настоящее время существует множество методов хирургической коррекции различных проявлений синдрома опущения тазового дна, ни один из них не позволяет гарантировать удовлетворительного результата лечения. В то же время у 30-40% пациентов с хорошим результатом в отдаленные после операции сроки происходит снижение эффекта от хирургического лечения. Это говорит о многофакторности синдрома опущения тазового дна и еще раз подчеркивает сложность обсуждаемой сегодня проблемы.

Работа Бирюкова О.М. представляет собой аналитическое исследование, в котором автор оценил результаты и дал сравнительную характеристику используемых в современной медицине методов коррекции синдрома опущения тазового дна. Он уделил особое внимание недостаточно освещенному аспекту – корреляции между анатомическими результатами и степенью выраженности клинических проявлений в послеоперационном периоде. Особую ценность представляет разработка персонализированного

подхода к выбору метода лечения, основанного на комплексной многофункциональной оценке различных проявлений синдрома опущения тазового дна, что делает работу особенно значимой для практикующих специалистов.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

В работе Бирюкова О.М. в достаточном количестве используются известные методы обоснования полученных результатов, выводов и рекомендаций. Автор хорошо владеет информацией, полученной из научных публикаций, им изучены и тщательно проанализированы достижения и теоретические положения других авторов.

Автор подробно описывает разработанные и применяемые им хирургические методы коррекции различных вариантов синдрома опущения тазового дна, которые использовались в ходе диссертационной работы.

Обоснованность результатов и положений, выдвинутых соискателем, основывается на согласованности полученных данных, выводы логично вытекают из результатов исследования. Полученные данные подтверждают актуальность и обоснованность темы диссертационной работы.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В основу диссертационной работы положен большой опыт и разнообразный клинический материал, достоверность которого хорошо документирована в тексте.

Для решения поставленных задач диссертант вполне корректно и научно обоснованно избрал оптимальные методы и средства. Достоверность и обоснованность научных положений диссертационной работы Бирюкова Олега Михайловича, в том числе, обеспечивается достаточным количеством клинических наблюдений ($n = 247$).

С помощью методов медицинской статистики выявлены факторы, оказывающие влияние на положительный результат хирургического лечения синдрома опущения тазового дна и качество жизни пациентов.

Впервые на репрезентативном материале доказано отсутствие корреляции между анатомическими и функциональными результатами,

независимо от выбранного метода оперативного лечения синдрома опущения тазового дна.

На основании проведенного исследования Бирюков О.М. формулирует следующие положения:

У части пациентов хирургический метод лечения не обеспечивает полную коррекцию дефектов прямой кишки, связанных с синдромом опущения тазового дна, а лишь позволяет достигнуть уменьшения выраженности имеющихся анатомических нарушений.

Изменение размера ректоцеле в результате его хирургической коррекции не имеет корреляции с улучшением функции прямой кишки и качеством жизни оперированных пациентов.

Такие же взаимоотношения отмечены между степенью анатомических изменений, обнаруженных при контрольной дефекографии у пациентов с выпадением прямой кишки, и функциональными результатами хирургического лечения. Они заключались в отсутствии какой-либо зависимости между исследуемыми признаками ($OШ = 0,64$ (95% ДИ: 0,05-15,5) $p=0,74$).

При динамическом наблюдении в сроки от 12 до 72 месяцев часть прослеженных пациентов отметила ухудшение функции прямой кишки, возникающее с течением времени в отдаленном послеоперационном периоде.

Не установлено преимущества какого-либо из применяемых методов хирургического лечения. Даже полная анатомическая коррекция с помощью лапароскопической ректо(кольпо)сакропексии не обеспечивает хороший анатомический и функциональный результат лечения.

На основании результатов исследования разработан персонализированный подход к лечению различных проявлений синдрома опущения тазового дна.

Значимость результатов исследования для практики

Разработанный в процессе исследования подход к лечению пациентов с синдромом опущения тазового дна с индивидуальным выбором метода хирургического лечения внедрен в клиническую практику. Такой подход поможет снизить число неблагоприятных функциональных результатов лечения и улучшить качество жизни пациентов. Значение полученных автором результатов исследования для практики убедительно подтверждается тем, что материалы диссертации прошли широкую апробацию на значительном количестве научно-практических и международных

конференций. Соискателем представлены акты внедрения результатов исследования и разработанных на их основании рекомендаций в практическую лечебную деятельность федерального государственного бюджетного учреждения «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации, городской клинической больницы № 67 департамента здравоохранения города Москвы. Опубликованные в рамках диссертационного исследования статьи использованы при разработке национальных клинических рекомендаций «Ректоцеле» и «Выпадение прямой кишки».

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты проведенного исследования дали автору основание сделать ряд практических рекомендаций, позволяющих улучшить результаты лечения пациентов с синдромом опущения тазового дна.

Учитывая мультифакториальный генез синдрома опущения тазового дна, в мероприятиях, направленных на его лечение и реабилитацию больных, следует придерживаться максимально консервативной тактики.

К хирургическому лечению следует прибегать лишь в тех случаях, когда полностью исчерпаны возможности консервативной терапии, направленной на улучшение эвакуаторной функции прямой кишки. Выбор метода хирургической коррекции должен производиться индивидуально.

Лапароскопическая ректо(кольпо)сакропексия должна применяться у пациентов с полным выпадением прямой кишки (как изолированным, так и в сочетании с ректоцеле). Кроме этого данный метод следует использовать при высокой внутренней инвагинации прямой кишки (изолированной или в сочетании с ректоцеле), когда анатомическая локализация дефектов не позволяет выполнить коррекцию другим способом.

При локализации внутренней инвагинации в нижеампулярном отделе прямой кишки или ректоцеле 2-3 степени, а также их сочетании следует использовать промежностные доступы для ликвидации указанных проявлений синдрома опущения тазового дна.

У данной категории пациентов следует ориентироваться на симптомы, преобладающие в общей клинической картине. Объективный осмотр и анализ клинических данных позволит выявить наиболее выраженный анатомический дефект. Локальная хирургическая коррекция этой зоны с использованием

соответствующего метода (операция Лонго, пластика ректовагинальной перегородки) в большинстве случаев дает возможность достигнуть устранения беспокоящих пациента симптомов и улучшить качество жизни.

Результаты диссертационной работы Бирюкова О.М. рекомендуются к использованию в практической деятельности колопроктологических отделений, занимающихся проблемой лечения синдрома опущения тазового дна. Материалы диссертации могут быть рекомендованы для изучения в медицинских ВУЗах, в процессе дополнительного профессионального образования, в рамках лекционных и практических занятий.

Степень завершения диссертации в целом и качество ее оформления

Диссертационная работа выполнена в классическом стиле, изложена на 248 страницах машинописного текста и состоит из 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиография включает 406 отечественных и зарубежных источников. Диссертация содержит 42 таблицы и иллюстрирована 61 рисунком.

Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне. В исследовании проведен анализ результатов лечения 247 пациентов с синдромом опущения тазового дна.

Во введении характеризуется суть проблемы и актуальность предпринятого исследования, формулирует его цель, задачи, научную новизну и практическую значимость.

Цель исследования сфокусирована на индивидуальном выборе объема хирургического лечения путем выявления и устранения наиболее значимых анатомических дефектов, обуславливающих клинические проявления синдрома опущения тазового дна. Для достижения данной цели автором было сформулировано 5 задач, соответствующих поставленной цели.

Первая глава включает в себя описание патогенетических факторов синдрома опущения тазового дна, его варианты и их клинические проявления, а также мировой опыт применения различных методик хирургического лечения, накопленный за достаточно продолжительный период времени. В главе систематизируются данные мировой литературы, приводятся результаты исследований, систематических обзоров, показывая преимущества и недостатки разных подходов. В заключении проведенного обзора, автор характеризует нерешенные или недостаточно решенные вопросы, и обозначает актуальность исследования.

Вторая глава «Материалы и методы» характеризует клинические наблюдения, в разделе приводится сравнение групп пациентов по различным параметрам, оцениваемым при лечении синдрома опущения тазового дна. Четко приведен дизайн исследования, указаны подгруппы, на которые разделяются основные группы, приводится схема сравнения подгрупп. Очень подробно в главе описываются современные методы обследования пациентов, глава иллюстрирована рисунками.

Третья глава посвящена подробному описанию технических особенностей хирургических вмешательств при различных проявлениях синдрома опущения тазового дна. Глава хорошо иллюстрирована, при прочтении четко складывается представление о ходе каждого из вмешательств.

Четвертая глава диссертации содержит результаты инструментальных методов обследования и данные субъективной оценки эвакуаторной функции прямой кишки, анального держания, а также качества жизни у включенных в исследование пациентов. В ней приведены статистически обоснованные различия между подгруппами пациентов с различными формами синдрома опущения тазового дна. Особый интерес представляет наличие статистически значимых различий по ряду параметров между подгруппами пациентов, у которых проявления синдрома опущения тазового локализируются в пределах органов таза (ректоцеле и внутренняя инвагинация) и теми, у кого они распространяются за его пределы (выпадение прямой кишки). Результаты анализа лишний раз говорят о необходимости индивидуального выбора метода хирургического лечения в разных подгруппах пациентов.

В пятой главе приведен анализ результатов хирургического лечения пациентов в отдаленном послеоперационном периоде.

Особый интерес вызывают полученные автором данные об отсутствии корреляции между степенью анатомической коррекции синдрома опущения тазового дна и функциональными результатами лечения. Это подчеркивает многофакторность данного состояния, необходимость проведения консервативных мероприятий для коррекции сопутствующих нарушений и индивидуального выбора метода хирургического лечения.

В разделе «Заключение» приведено подробное обсуждение полученных результатов. Заключение резюмирует этапы и результаты исследования, изложенные выше.

Выводы полностью соответствуют поставленным задачам и отражают результаты исследования. Практические рекомендации представлены достаточно четко, конкретно и по существу проведенной работы. Рекомендации могут быть использованы в практическом здравоохранении и активно применяться в практической деятельности.

Оформление диссертации соответствует требованиям ВАК, работа написана хорошим научным языком, имеет четкую структурную и логическую последовательность в изложении материала и, в целом, соответствует «паспорту» специальности 3.1.9. – Хирургия.

По своей актуальности и научно-практической значимости диссертационная работа Бирюкова О.М. является весьма перспективной. Принципиальных замечаний к представленной работе нет. Обнаруженные погрешности оформительского характера не влияют на положительную оценку в целом.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат оформлен в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011, структурирован и полностью отражает основные положения диссертационного исследования. Информационные таблицы и рисунки способствуют лучшему восприятию информации, 23 публикации отражают содержание диссертации. В автореферате в полном объеме сформулированы положения, выдвигаемые на защиту, представлены основные результаты диссертационной работы, выводы и практические рекомендации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Всё вышеизложенное подтверждает научную и практическую значимость данного исследования. В работе имеется ряд опечаток, неточностей, неудачно сформулированных выражений, что не снижает научной и практической ценности исследования. Рецензируемая работа не вызывает принципиальных замечаний.

Заключение

Диссертационная работа Бирюкова Олега Михайловича на тему: «Синдром опущения тазового дна», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором

Диссертационная работа Бирюкова О.М. по актуальности темы, уровню научного исследования, научной новизне и значимости для практического здравоохранения полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 16.10. 2024 г. №1382), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора наук, а Бирюков Олег Михайлович заслуживает присуждения степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. – Хирургия.

Подпись д.м.н., профессора
Д.А. Благовестнова заверяю:
ученый секретарь
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
д.м.н., профессор

Т.А. Чеботарева

Адрес: 125993, город Москва, ул. Баррикадная, дом 2/1, стр. 1.
№ телефона +7 (495) 680-05-99; e-mail: rmapo@rmapo.ru