

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.030.01 ПРИ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КОЛОПРОКТОЛОГИИ ИМЕНИ А.Н. РЫЖИХ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЁНОЙ СТЕПЕНИ
ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК

аттестационное дело N _____

решение диссертационного совета от 11.09.2025 г. № 5

о присуждении Бирюкову Олегу Михайловичу, гражданину Российской Федерации, учёной степени доктора медицинских наук.

Диссертация на тему «Синдром опущения тазового дна» по специальности 3.1.9. «Хирургия» принята к защите 10 марта 2023 года (протокол № 6) диссертационным советом 21.1.030.01 при федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации (123423, г. Москва, ул. Саляма Адила, д. 2), утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 105/нк от 11 апреля 2012 года.

Соискатель, Бирюков Олег Михайлович, 1956 года рождения, в 1979 году закончил обучение в Астраханском Государственном медицинском институте по специальности «Лечебное дело». С 1980 по 1988г.г. работал хирургом в Прохладненской ЦРБ (Кабардино-Балкарская Республика). В 1988 г. поступил в клиническую ординатуру в НИИ проктологии МЗ РФ по специальности хирургия-проктология и по окончании ее с 1990 по 1994 г.г. работал хирургом-проктологом в Прохладненской ЦРБ. В 1994 г. отбыл в Нигерию, где в течение 3 лет работал хирургом в Медицинском центре объединения «Тяжпроэкспорт». В августе 1999 г. поступил на работу в «ГНЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» МЗ РФ в качестве врача-хирурга 4-го хирургического отделения, в апреле 2007 г. переведен на должность научного сотрудника хирургического отделения ободочной кишки, а в мае 2009 г. – старшего научного сотрудника того же отделения. В 2006 г. защищена кандидатская диссертация по специальности «Хирургия», тема: «Клинико-морфологическая характеристика болезни Гиршпрунга у взрослых».

В апреле 2011 г. назначен заведующим хирургическим отделением общей и реконструктивной колопроктологии. В этой должности работал до мая 2024 г. В настоящее время является старшим научным сотрудником отделения общей и реконструктивной колопроктологии ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России.

Диссертация выполнена на базе отдела общей и реконструктивной колопроктологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный консультант:

Ачкасов Сергей Иванович, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России.

Официальные оппоненты:

Праздников Эрик Нариманович, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации. заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии.

Благовестнов Дмитрий Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова.

Шаповальянц Сергей Георгиевич, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой госпитальной хирургии.

Дали положительные отзывы о диссертации.

Ведущая организация:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» в своем положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук **Даниловым Михаилом Александровичем**, отметило, что диссертация Бирюкова О.М. является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой. Представленная диссертационная работа полностью

соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 1690 от 24.09.2022), а ее автор заслуживает присуждения степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. «Хирургия».

Соискатель имеет 23 научные работы: 19 в журналах, рекомендованных ВАК РФ, 1 – в зарубежном издании; получен 1 патент на изобретение.

Основные положения работы доложены и обсуждены на 16 научно-практических конференциях. Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Шельгин, Ю.А. Способ лечения синдрома опущения промежности (ликвидация ректоцеле): Патент № 2675352 от 18.12.2018 / Ю.А. Шельгин, А.Ю. Титов, О.М. Бирюков, А.А. Мудров, Л.А. Благодарный, Г.В. Задачин.

2. Шельгин, Ю.А. Характер гормонального и морфологического статуса у женщин с синдромом опущения промежности / Ю.А. Шельгин, А.Ю. Титов, А.Б. Шехтер, С.А. Фролов, А.А. Мудров, Р.С. Тишенина, О.М. Бирюков, Ю.А. Джанаев, Д.Г. Шахматов, А.Е. Гуллер // Колопроктология. – 2011. – Т. 37. – № 3. – С 3-13.

3. Шельгин, Ю.А. Особенности клинической картины и характер нейро-функциональных нарушений у больных ректоцеле/ Ю.А. Шельгин, А.Ю. Титов, Ю.А. Джанаев, О.М. Бирюков, А.А. Мудров, И.В. Краснопольская // Колопроктология. – 2012. – Т. 42. – №4 – С. 27-32.

4. Шельгин, Ю.А. Отдаленные результаты хирургического лечения ректоцеле / Ю.А. Шельгин, А.Ю. Титов, О.М. Бирюков, А.А. Мудров, Л.П. Орлова, А.А. Тихонов, Ю.А. Джанаев, М.А. Войнов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2013. – Т. 23. – № 4. – С. 79-85.

5. Шельгин, Ю.А. Характер морфологических и нейрофизиологических изменений у женщин с синдромом опущения промежности/ Ю.А. Шельгин, А.Ю. Титов, А.Б. Шехтер, А.А. Мудров, О.М. Бирюков, Ю.А. Джанаев, М.А. Войнов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2014. – № 1. – С. 71-74.

6. Титов, А.Ю. Метод биологической обратной связи в лечении проктогенных запоров у взрослых пациентов/ А.Ю. Титов, О.М. Бирюков, О.Ю. Фоменко, М.А. Войнов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2014. – Т. 24. – № 6. – С. 78-81.

7. Шельгин, Ю.А. Существуют ли предикторы результатов хирургического лечения ректоцеле? / Ю.А. Шельгин, О.М. Бирюков, А.Ю. Титов, О.Ю. Фоменко, А.А. Мудров // Колопроктология. – 2015. – Т. 51. – № 1. – С. 64-69.

8. Титов, А.Ю. Опыт ректосакропексии в лечении больных выпадением прямой кишки / А.Ю. Титов, О.М. Бирюков, О.Ю. Фоменко, А.А. Тихонов, М.А. Войнов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2015. – Т.25. – №1. – С. 43-48.
9. Шельгин, Ю.А. Синдром опущения промежности: гормональный статус и морфологические изменения соединительной ткани / Ю.А. Шельгин, А.Ю. Титов, А.Б. Шехтер, О.М. Бирюков, Р.С. Тишенина, А.Е. Гуллер // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени акад. Б.В. Петровского. – 2015. – № 2. – С.65-75.
10. Титов, А.Ю. Ректосакропексия в лечении выпадения прямой кишки / А.Ю. Титов, О.М. Бирюков, О.Ю. Фоменко, И.В. Зароднюк, М.А. Войнов // Хирургия. Журнал имени Н.Н. Пирогова. – 2016. – № 1. – С. 33-38.
11. Фоменко, О.Ю. Характер функциональных нарушений мышц тазового дна у пациентов с обструктивной дефекацией / О.Ю. Фоменко, А.Ю. Титов, О.М. Бирюков, А.А. Мудров, С.В. Белоусова // Колопроктология. – 2016. – Т. 55. – № 1. – С. 46-47.
12. Фоменко, О.Ю. Диагностика и консервативное лечение функциональных расстройств дефекации/ О.Ю. Фоменко, А.Ю. Титов, О.М. Бирюков, А.А. Мудров, С.В. Белоусова, Д.В. Егорова // Колопроктология. – 2016. – Т. 57. - № 3. – С.48-54.
13. Шельгин, Ю.А. Применение синтетических и биологических имплантатов для укрепления ректовагинальной перегородки при коррекции ректоцеле / Ю.А. Шельгин, О. М. Бирюков, А. Ю. Титов, А. А. Мудров, Г.В. Задачин // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2017. – Т. 176. – № 4. – С. 51-54.
14. Фоменко, О.Ю. Консервативная реабилитация пациентов старших возрастных групп с нарушением опорожнения кишечника на фоне пролапса тазовых органов/ О.Ю. Фоменко, В.А. Козлов, Д.В. Алешин, О.М. Бирюков, С.В. Белоусова, А.А. Мудров, М.А. Некрасов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – Т. 165. – № 5. – С. 111-120.
15. Фоменко, О.Ю. Роль тазовой нейропатии в патогенезе анальной инконтиненции у пациенток с пролапсом тазовых органов/ О.Ю. Фоменко, В.И. Краснопольский, А.А. Попов, О.М. Бирюков, В.А. Козлов, А.А. Федоров, С.В. Белоусова, Д.В. Алешин, А.А. Мудров, Е.С. Ефремова, М.А. Некрасов // Акушерство и гинекология. – 2020. – №2. – С. 141-148.
16. Шельгин, Ю. А. Аноректальная манометрия высокого разрешения. Рекомендации по русскоязычной терминологии на основе междисциплинарного консенсуса/ Ю. А. Шельгин, О. Ю. Фоменко, С. В. Морозов, И. В. Маев, Д. Б. Никитюк, Д. В. Алешин, С. И. Ачкасов, Е. В. Баркалова, Б. Н. Башанкаев, О. М. Бирюков, М. Г. Бирюкова, Д. С. Бордин, А. В. Варданыян, А. В. Веселов, М. Ю. Гвоздев, Л. Х. Индейкина, В. А. Исаков, Г. Р. Касян, А. М. Кузьминов, Ю. А. Кучерявый, В. И. Пилипенко, Е. С. Пименова, А. А. Попов, К. В. Пучков, Е. Г. Рыбаков, А.

Ю. Титов, А. А. Фёдоров, Е. Д. Фёдоров, С. В. Чернышов, М. В. Шапина, П. В. Шорников // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2020. – Т. 174. – №2 – С. 55-64.

17. Фоменко, О.Ю. Протокол функционального обследования аноректальной зоны и классификация нарушений: международный консенсус и Российские рекомендации / О.Ю. Фоменко, С.В. Морозов, S.M. Scott, С.Н. Knolwes, Д.А. Морозов, Ю.А. Шельгин, И.В. Маев, Д.Б. Никитюк, А.С. Шкода, В.Н. Кашников, Д.С. Бордин, В.А. Исаков, О.М. Бирюков, С.В. Белоусова, Е.С. Пименова, А.С. Румянцев, Е.Д. Федоров, М.Ю. Гвоздев, А.С. Трухманов, О.А. Сторонова, Л.Х. Индейкина, М.Г. Бирюкова, Д.Н. Андреев, Ю.А. Кучерявый, С.И. Ачкасов // Терапевтический архив. – 2020. – Т. 92. – № 12. – С. 105-119.

18. Фоменко, О.Ю. Оценка результатов консервативного лечения функциональных расстройств дефекации у пациенток с пролапсом тазовых органов / О.Ю. Фоменко, Г.В. Порядин, С.В. Морозов, Ж.М. Салмаси, В.Н. Кашников, О.М. Бирюков, В.А. Козлов, А.А. Реутова, А.С. Румянцев, С.В. Белоусова // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2021. – № 2. – С. 44-52.

19. Лукьянов, А.С. Пластика ректовагинальной перегородки W-образным сетчатым имплантом у пациентов с ректоцеле / А.С. Лукьянов, О.М. Бирюков, Е.П. Гончарова, А.Ю. Титов, А.А. Мудров, Т.В. Никишин, И.В. Костарев // Колопроктология. – 2022 – №2. – С. 80-90.

20. Першина, А.Е. Ультразвуковая диагностика синдрома солитарной язвы прямой кишки (обзор литературы и клинические примеры) / А.Е. Першина, Ю.Л. Трубачева, Д.В. Вышегородцев, О.М. Бирюков // Колопроктология. – 2022. – Т. 21. – №4. – С. 100-110.

21. Лукьянов, А.С. Отдаленные результаты хирургического лечения ректоцеле методом пластики ректовагинальной перегородки W-образным сетчатым имплантом / А.С. Лукьянов, И.В. Костарев, С.А. Фролов, Ш.Т. Минбаев, О.М. Бирюков // Хирург. – 2024. – №2. – С. 39-48.

22. Першина, А.Е. Ультразвуковая семиотика солитарной язвы прямой кишки / А.Е. Першина, Ю.Л. Трубачева, В.В. Веселов, О.М. Бирюков, О.А. Майновская // Колопроктология. – 2024. – Т. 23. – №2. – С. 68-76.

23. Бирюков, О.М. Анатомические и функциональные результаты хирургического лечения ректоцеле в сочетании с инвагинацией прямой кишки / О.М. Бирюков, А.А. Мудров, И.В. Костарев, А.Ю. Титов, А.С. Лукьянов, С.И. Ачкасов // Колопроктология. – 2024. – Т. 23 – №4. – С. 24-30.

24. Shelygin, Y.A. Functional outcomes and quality of life in patients after rectocele repair / Y.A.Shelygin, A.Y. Titov, O.M. Biryukov, A.A. Mudrov, L.P. Orlova, A.A. Tikhonov, O.Y. Fomenko, M.A. Voinov // Acta Chirurgica Iugosl. – 2014. – № 2. – P. 77-81.

На диссертацию и автореферат поступило 5 отзывов:

1) *официального оппонента* Праздникова Э.Н., где отмечено, что автором разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое достижение в области хирургии, в частности колопроктологии, разработан персонафицированный подход к лечению пациентов с синдромом опущения тазового дна в зависимости от выраженности анатомических и клинических его проявлений. Сформулированные научные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит;

2) *официального оппонента* Шаповальянца С.Г., в котором показано, что сформулированные в работе Бирюкова О.М. цель, задачи и научные положения обоснованы, прежде всего, состоянием проблемы хирургического лечения синдрома опущения тазового дна в мире. Приведенные автором выводы и рекомендации основаны на статистически достоверных и научно-обоснованных результатах исследования и в полном объеме отражают задачи работы и ее цель. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит;

3) *официального оппонента* Благовестнова Д.А., в котором подчеркнуто, что в основу диссертационной работы положен большой опыт и разнообразный клинический материал, достоверность которого хорошо документирована в тексте. Впервые на репрезентативном материале доказано отсутствие корреляции между анатомическими и функциональными результатами, независимо от выбранного метода оперативного лечения синдрома опущения тазового дна. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит;

4) *ведущей организации* ГБУЗ г. Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», где отмечено, что диссертация является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, посвященной решению крайне актуальной проблемы современной колопроктологии – хирургическому лечению синдрома опущения тазового дна. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит;

5) *на автореферат* поступил отзыв кандидата медицинских наук, заведующего колопроктологическим отделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 67 имени Л.А. Ворохобова Департамента Здравоохранения города Москвы» Атрощенко Андрея Олеговича. В отзыве на автореферат отмечается актуальность представленного исследования, его научная новизна и практическая значимость полученных результатов, а также отражается личный вклад диссертанта в разработку темы. Отмечено, что диссертационная работа является научно-

квалификационной работой, имеющей важное практическое значение для колопроктологии и хирургии. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов обосновывается тем, что они являются ведущими специалистами в области хирургии, в том числе имеют большой опыт лечения больных с хирургическими заболеваниями желудочно-кишечного тракта и внесли большой вклад в развитие этой области медицинской науки, а также наличием у них публикаций по профилю представленной к защите диссертации в рецензируемых журналах.

Выбор ведущей организации обосновывается тем, что она является одним из ведущих научно-исследовательских учреждений, занимающихся изучением заболеваний толстой кишки и их хирургическим лечением, в том числе и ректовагинальных свищей. Вклад сотрудников ГБУЗ г. Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» в развитие колопроктологии неоспорим и подтвержден наличием большого количества публикаций по тематикам, близким к таковой диссертационной работы.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

1. **установлено**, что основными клинико-функциональными характеристиками пациентов с ректоцеле, статистически значимо отличающими их от больных с выпадением прямой кишки, являются ощущение неполного опорожнения и необходимость ручного пособия для эвакуации каловых масс из прямой кишки ($p=0,00001$). У пациентов с ректоцеле статистически значимо реже встречаются явления анальной инконтиненции. Для пациентов с выпадением прямой кишки, напротив, характерны признаки недержания всех компонентов кишечного содержимого с выраженными формами недостаточности анального сфинктера (2 и 3 степень) ($p=0,00001$).

2. **определено**, что тенденция к улучшению функции прямой кишки после хирургического лечения, по субъективной оценке, чаще отмечалась у пациентов с изолированным ректоцеле (48%), изолированной внутренней инвагинацией прямой кишки (60%), ректоцеле в сочетании с внутренней инвагинацией (48%) по сравнению с подгруппами с полным выпадением прямой кишки и выпадением в сочетании с ректоцеле – 36% и 29%, соответственно ($p=0,2$). Нормализация остаточного объема прямой кишки статистически значимо чаще происходила в подгруппах с изолированным ректоцеле ($p=0,001$) и ректоцеле в сочетании с внутренней инвагинацией ($p=0,005$), чем у пациентов остальных трех подгрупп с выпадением прямой кишки (изолированным полным, полным в сочетании с ректоцеле и изолированным внутренним).

3. **выявлено**, что в результате хирургического лечения, независимо от характера оперативного вмешательства, во всех подгруппах пациентов с СОТД статистически значимых различий в показателях недостаточности анального сфинктера по сравнению с дооперационным периодом обнаружено не было ($p=0,1$). Таким образом, установлено, что выполнение хирургической коррекции СОТД не оказывает влияния на функциональное состояние запирающего аппарата прямой кишки.

4. **определено**, что хорошие и удовлетворительные функциональные результаты хирургического лечения в течение первых 12 месяцев после операции получены у 71% пациентов с СОТД. Однако отмечена тенденция к ухудшению функции прямой кишки в отдаленном послеоперационном периоде. Так через 12 месяцев после операции улучшение функции прямой кишки сохранялось у 64% (ДИ-95%:58%-72%), через 24 месяца – у 62% (ДИ-95%:55%-70%), через 36 месяцев – у 53% (ДИ-95%:41%-68%), через 48 месяцев – у 35% (ДИ-95%:15%-81%), оставаясь на таких же показателях через 60 месяцев.

5. **выявлено**, что анализ взаимоотношений между анатомическими и функциональными результатами лечения СОТД не продемонстрировал связи между изменением размера ректоцеле в результате его хирургической коррекции и улучшением функции прямой кишки (ОШ-0,96(ДИ-95%:0,76-1,16) $p=0,7$), также, как и между характером анатомических изменений, обнаруженных при контрольной дефекографии у пациентов с выпадением прямой кишки, и улучшением ее опорожнения (ОШ -0,64 (ДИ -95%:0,05-15,5) $p=0,7$).

6. **установлено**, что лапароскопическую ректо(кольпо)сакропексию следует применять у пациентов с полным выпадением прямой кишки (как изолированным, так и в сочетании с ректоцеле). Кроме этого, данный метод целесообразно использовать при высокой внутренней (интраректальной) 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 уместно использовать промежностные доступы для ликвидации указанных проявлений СОТД.

Теоретическая значимость исследования обусловлена тем, что:

Достоверно установленное отсутствие связи между анатомическими и функциональными результатами лечения свидетельствует о многофакторной этиологии СОТД, вследствие чего результат лечения определяется не только адекватностью анатомической коррекции дефекта тазового дна, но и выраженностью сопутствующих

функциональных нарушений. В этой связи необходим персонифицированный подход в определении тактики и выбора метода хирургического лечения пациентов с СОТД.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: доказанное на большом клиническом материале отсутствие корреляции между анатомическими и функциональными результатами, независимо от выбранного метода оперативного лечения синдрома опущения тазового дна, позволяет усомниться в необходимости выполнения полной анатомической коррекции сочетанных проявлений СОТД. В определении тактики хирургического лечения необходим индивидуальный подход, ориентированный на выраженность анатомических дефектов и клинических симптомов, характеризующих СОТД. В рамках разработанного тактического алгоритма лапароскопическую ректо(кольпо)сакропексию целесообразно применять у пациентов с полным выпадением прямой кишки (как изолированным, так и в сочетании с ректоцеле). При изолированном ректоцеле показано выполнение пластики ректовагинальной перегородки с использованием синтетического имплантата. При сочетании ректоцеле с низкой интраректальной инвагинацией, локализующейся в нижеампулярном отделе прямой кишки, показано выполнение операции Лонго. При высокой интраректальной инвагинации (изолированной или в сочетании с ректоцеле), когда инвагинат локализуется в среднеампулярном отделе прямой кишки и недоступен для коррекции через промежностный доступ, показано выполнение лапароскопической ректо(кольпо)сакропексии.

Оценка достоверности результатов исследования выявила следующее:

теории, сформулированные в диссертации, не противоречат с опубликованными в мировой литературе материалами по теме работы;

идея внедрения тактического алгоритма хирургического лечения различных проявлений синдрома опущения тазового дна базируется на анализе и обобщении современных данных мирового опыта о этиологии, патогенезе, методах лечения и реабилитации. Хирургические методы, базирующиеся на этой идее, доказали свою эффективность;

использованы объективные методы инструментальной диагностики;

использованы современные методики сбора, хранения и обработки информации, обоснован подбор единиц наблюдения, критерии включения в исследование;

применено значительное количество современных статистических методик для тщательной обработки и интерпретации полученных данных.

Научные положения, результаты исследования, выводы и практические рекомендации обоснованы результатами анализа достаточного числа клинических наблюдений.

Личный вклад соискателя. Автор провел анализ отечественной и зарубежной литературы по данной проблеме. Были сформулированы цель и задачи диссертации. Разработан алгоритм хирургической тактики, основанный на индивидуальном подходе в выборе метода хирургической коррекции различных проявлений синдрома опущения тазового дна. Сведения по пациентам с синдромом опущения тазового дна заносились в базу данных исследования, проводился мониторинг и обследование оперированных больных. После окончания набора клинического материала проведен статистический анализ полученных данных. По материалам настоящей работы лично автором были подготовлены 23 научные работы и 1 патент на изобретение. Результаты работы доложены на различных конференциях, в том числе и за рубежом. На основании полученных результатов сформулированы основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации.

Диссертация Бирюкова Олега Михайловича представляет собой научно-квалификационную работу, полностью соответствующую требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 1690 от 24.09.2022). В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации.

На заседании 11 сентября 2025 года диссертационный совет принял решение присудить Бирюкову Олегу Михайловичу учёную степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 16 докторов наук по специальности 3.1.9. Хирургия «медицинские науки», участвовавших в заседании, из 19 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 17, против - нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель диссертационного совета,
академик РАН, профессор, д.м.н.

Юрий Анатольевич Шелыгин

Учёный секретарь
диссертационного совета, к.м.н.

Евгений Сергеевич Суwegeгин

11 сентября 2025 г.

