

ОТЗЫВ

официального оппонента - доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургии с курсом хирургической эндокринологии Института усовершенствования врачей Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Стойко Юрия Михайловича на диссертацию Мудрова Андрея Анатольевича «Ректовагинальные свищи», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Мудрова Андрея Анатольевича на тему: «Ректовагинальные свищи» посвящена решению одной из важных и, к сожалению, неизученных проблем хирургии и колопроктологии – хирургическому лечению ректовагинальных свищей.

Прекрасной иллюстрацией нерешенности проблемы хирургической коррекции ректовагинальных свищей служит парадоксальный факт – для ликвидации находящегося в абсолютно доступной зоне соустья между двумя полыми органами (прямой кишкой и влагалищем) и при кажущейся технической простоте операции предложено более 40 методов хирургического лечения и огромное число их модификаций. Однако, несмотря на современные достижения медицины, результаты лечения ректовагинальных свищей остаются крайне неудовлетворительными. По данным мировой литературы, после первой операции удается вылечить 50-85% пациентов, а некоторые авторы в своих работах указывают на 80% вероятность развития рецидива ректовагинального свища после хирургического лечения.

Работа Мудрова А.А. представляет собой сравнительное исследование, в котором, помимо разработки и внедрения новых оперативных методов лечения ректовагинальных свищей и изучения их эффективности, автор на значительном клиническом материале формулирует основные постулаты выбора метода при их хирургической коррекции. Также на основании определения факторов риска развития рецидива ректовагинального свища после применения различных методов оперативного лечения ректовагинальных свищей Мудров А.А. в своей работе определяет значение крайне важных аспектов стратегии хирургии прямокишечно-влагалищных соустьев: безусловность формирования кишечной стомы; возможность многоэтапного подхода и т.п.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

В работе Мудрова А.А. 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 ректовагинальных свищей, 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 лечения. Достоверность и обоснованность научных положений диссертационной работы Мудрова Андрея Анатольевича обеспечивается достаточным количеством клинических наблюдений ($n = 180$).

На репрезентативном материале доказана высокая эффективность внедренных методов хирургического лечения ректовагинальных свищей (инвагинационный метод и расщепленный влагалищно-прямокишечный лоскут) по сравнению с «традиционным» подходом – раздельным ушиванием дефектов прямой кишки и влагалища.

С помощью методов медицинской статистики выявлены факторы риска развития рецидива заболевания после хирургического лечения ректовагинальных свищей различными методами. На основании полученных данных разработана тактика лечения ректовагинальных свищей.

Разработана концепция многоэтапного подхода к хирургическому лечению ректовагинальных свищей, позволяющая добиться излечения у 89,7% пациентов.

Впервые на репрезентативном материале доказано отсутствие различий в частоте развития рецидивов заболевания в группах пациенток с отключением пассажа кишечного

содержимого по прямой кишке и без отключения, независимо от выбранного метода оперативного лечения ректовагинальных свищей.

На основании проведенного исследования Мудров А.А. формулирует следующие положения:

После применения раздельного ушивания дефектов прямой кишки и влагалища рецидив ректовагинального свища достоверно чаще возникает, чем после использования расщепленного влагалищно-прямокишечного лоскута и инвагинационного метода (частота возникновения рецидива РВС после применения: РУ – 55,3%; РПВЛ – 25,4%; ИМ – 33,9%, $p=0,04$);

Такие факторы, как возраст пациента ($p=0,58$), наличие колостомы ($p=0,22$), рецидивный характер свища ($p=0,76$), количество предыдущих операций по поводу РВС ($p=0,68$), наличие гнойных затеков ($p=0,6$) не оказывают влияния на результат хирургического лечения ректовагинальных свищей.

Применение раздельного ушивания дефектов прямой кишки и влагалища, расщепленного влагалищно-прямокишечного лоскута и инвагинационного метода при лечении ректовагинальных свищей не влияет на функцию запирающего аппарата прямой кишки.

Многоэтапное лечение ректовагинальных свищей с последовательным применением различных хирургических методик позволяет вылечить практически 90% пациентов.

При диаметре свищевого отверстия в прямой кишке до 6 мм наиболее эффективным методом ликвидации ректовагинального свища является расщепленный влагалищно-прямокишечный лоскут. При диаметре свищевого отверстия в прямой кишке от 6 до 20 мм наиболее эффективным способом ликвидации ректовагинального свища является инвагинационный метод. Верхний интервал референсного значения определяется техническими возможностями метода. При диаметре свищевого отверстия в прямой кишке более 20 мм решение о выборе метода ликвидации ректовагинального свища следует принимать исходя из имеющегося локального статуса.

Также важно отметить, что в процессе проведения диссертационной работы автором разработаны и внедрены в клиническую практику оригинальные хирургические методы лечения ректовагинальных свищей (получено 10 патентов на изобретение).

Значимость результатов исследования для практики

Разработанные в процессе исследования новые методы и модификации уже применяемых способов хирургического лечения ректовагинальных свищей успешно

внедрены в клиническую практику, а их эффективность доказана на репрезентативном материале, что отражено в диссертационной работе Мудрова А.А. 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 № 24 департамента здравоохранения города Москвы и учебный процесс кафедры колопроктологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Полученные результаты использованы при создании информационных материалов для повышения квалификации специалистов хирургического и колопроктологического профилей.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты проведенного исследования позволили автору основание сделать ряд практических рекомендаций, направленных на улучшение результатов лечения пациентов с ректовагинальными свищами. По мнению автора, при хирургическом лечении ректовагинальных свищей до 20 мм в диаметре рекомендовано применение инвагинационного метода и расщепленного влагалищно-прямокишечного лоскута.

Для ликвидации дефектов ректовагинальной перегородки протяженностью более 20 мм возможно применение раздельного ушивания дефектов прямой кишки и влагалища.

Применение инвагинационного метода ликвидации ректовагинальных свищей не целесообразно при наличии дополнительных отрочков свищевого хода и гнойных затеков в ректовагинальной перегородке.

К относительным противопоказаниям и техническим ограничениям применения инвагинационного метода ликвидации ректовагинальных свищей можно отнести: выраженные фиброзные изменения ректовагинальной перегородки в околосвищевой области; диаметр свищевого отверстия в кишке менее 6 и более 20 мм.

Отключение пассажа кишечного содержимого по прямой кишке при хирургическом лечении ректовагинальных свищей до 20 мм в диаметре не рекомендуется применять в качестве рутинной операции.

Показания к формированию кишечной стомы у пациентов с ректовагинальными свищами любого диаметра должны определяться индивидуально.

При диаметре свищевого отверстия в прямой кишке ≤ 5 мм, расположенного дистальнее верхней границы хирургического анального канала, независимо от наличия либо отсутствия гнойных затеков/дополнительных отростков РВС, фиброзных изменений ректовагинальной перегородки в околовсвищевой области, предпочтение при хирургическом лечении ректовагинальных свищей следует отдавать применению расщепленного влагалищно-прямокишечного лоскута.

При диаметре свищевого отверстия в прямой кишке ≤ 5 мм, расположенного проксимальнее верхней границы хирургического анального канала, и наличии выраженных фиброзных изменений ректовагинальной перегородки в околовсвищевой области, операцией выбора является применение расщепленного влагалищно-прямокишечного лоскута.

При диаметре свищевого отверстия в прямой кишке ≤ 5 мм, расположенного проксимальнее верхней границы хирургического анального канала, и отсутствии фиброзных изменений ректовагинальной перегородки, рекомендовано применение инвагинационного метода с предварительным бужированием просвета РВС ход до 6 мм.

При диаметре свищевого отверстия в прямой кишке ≥ 6 мм, независимо от его расположения относительно верхней границы хирургического анального канала, и отсутствии фиброзных изменений ректовагинальной перегородки для ликвидации ректовагинального свища возможно использовать инвагинационный метод.

При диаметре свищевого отверстия в прямой кишке ≥ 6 мм, независимо от его расположения относительно верхней границы хирургического анального канала, и наличии выраженных фиброзных изменений ректовагинальной перегородки хирургический метод лечения ректовагинальных свищей должен быть определен индивидуально (необходима оценка возможности инвагинации). В данной клинической ситуации возможно многоэтапное лечение, целью 1 этапа которого будет частичное удаление фиброзно-измененных тканей и формирование свищевого отверстия нужного диаметра.

При диаметре свищевого отверстия ≥ 6 мм, независимо от его расположения относительно верхней границы хирургического анального канала, и наличии гнойных затеков/дополнительных отростков РВС, в качестве 1 этапа хирургического лечения рекомендовано вскрытие и дренирование затеков, проведение эластичной лигатуры.

Использование биологического материала для дополнительного укрепления зоны инвагинации при использовании инвагинационного метода не целесообразно, так как не улучшает результаты хирургического лечения ректовагинальных свищей.

При использовании инвагинационного метода и расщепленного влагалищно-прямокишечного лоскута при хирургическом лечении ректовагинальных свищей во время выполнения влагалищного этапа рекомендовано минимизировать применение электрокоагуляции.

При диаметре свищевого отверстия в прямой кишке менее 3 мм возможно применение «малоинвазивных» способов хирургической коррекции ректовагинальных свищей: лазерной термооблитерации РВС с пластикой вагинальным лоскутом и метода лигирования свищевого хода с его транспозицией в анальный канал с созданием дубликатуры кишечной стенки.

Результаты диссертационной работы Мудрова А.А. рекомендуются к использованию в практической деятельности колопроктологических и хирургических отделений, занимающихся проблемой лечения свищей прямой кишки. 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 229 странице машинописного текста и состоит из 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендации и списка литературы. Библиография включает 355 отечественных и зарубежных источников. Диссертация содержит 46 таблиц и иллюстрирована 68 рисунками.

Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне. В исследовании проведен анализ результатов лечения 180 пациентов с ректовагинальными свищами.

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

Цель исследования конкретна - разработка стратегии и тактики хирургического лечения ректовагинальных свищей. Для достижения данной цели автором было сформулировано 10 задач, соответствующих поставленной цели.

Первая глава характеризует мировой опыт применения различных методик лечения ректовагинальных свищей, накопленный за достаточно продолжительный период времени. В главе систематизируются данные мировой литературы, приводятся результаты

исследований, метаанализов, 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 по различным параметрам, оцениваемым при лечении ректовагинальных свищей. Четко приведен дизайн исследования, указаны подгруппы, на которые разделяется основная группа, приводится схема сравнения подгрупп. Очень подробно в главе описываются современные методы обследования пациентов, глава иллюстрирована конкретными рисунками, соответствующие содержанию данного раздела.

Третья глава посвящена подробному описанию технических особенностей хирургических вмешательств в основной и контрольной группе. Глава хорошо иллюстрирована, при прочтении четко складывается представление о ходе оперативных вмешательств.

Четвертая глава диссертации направлена на проведение подробного анализа результатов лечения пациентов после применения каждого хирургического метода лечения ректовагинальных свищей. В оценку включены сравнительные данные, касающиеся болевого синдрома, продолжительности послеоперационного койко-дня, частоты рецидивов в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде. Большой интерес вызывает статистический анализ, оценивающий частоту выздоровления пациентов в зависимости различных факторов. Результаты анализа лишней раз демонстрируют тот факт, что для каждого варианта вмешательства имеются свои более благоприятные условия.

В пятой главе при помощи сравнительного анализа результатов проведенного исследования автор постулирует основные стратегические и тактические принципы хирургического лечения ректовагинальных свищей. Особый интерес вызывают полученные автором данные об отсутствии влияния на результат хирургического лечения ректовагинальных свищей, таких факторов как возраст пациента, наличие колостомы, рецидивный характер свища, количество предыдущих операций по поводу ректовагинального свища и наличие гнойных затеков.

Крайне важной представляется содержание 6 главы, где автор не только приводит предварительные данные об эффективности 5 новых методов хирургического лечения ректовагинальных свищей, но, самое главное формулирует основные перспективы развития данной темы в будущем.

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 Мудрова А.А. является весьма перспективной.

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, 27 публикаций 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.

Вместе с тем, хотелось бы получить дополнительные разъяснения по следующим вопросам:

1. Возможно ли полностью отказаться от применения раздельного ушивания дефектов прямой кишки и влагалища при лечении ректовагинальных свищей?
2. Каковы, по мнению автора, основные причины развития рецидива ректовагинального свища после применения инвагинационного метода и расщепленного влагалищно-прямокишечного лоскута. В чем будет заключаться последующая лечебная тактика, в связи с развитием рецидива ректовагинального свища?

Заключение

Диссертационная работа Мудрова Андрея Анатольевича на тему: «Ректовагинальные свищи», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое крупное достижение в области хирургии, в частности колопроктологии, решена крупная научная и практическая проблема – хирургическое лечение ректовагинальных свищей.

Диссертационная работа Мудрова А.А. 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 26.09.2022 г. № 1690), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора наук, а Мудров Андрей Анатольевич заслуживает присуждения степени доктора медицинский наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Заведующий кафедрой хирургии с курсом
хирургической эндокринологии
Института усовершенствования
врачей ФГБУ «Национальный медико-
хирургический Центр им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России, Заслуженный деятель науки РФ,
д.м.н., профессор


Ю.М. Стойко

Адрес: 105203 г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д.70
Единый телефон контакт-центра: +7 (499) 464-03-03
Электронная почта: info@pirogov-center.ru

Подпись д.м.н., профессора Ю.М. Стойко заверяю
Ученый секретарь объединенного диссертационного совета
Д999.052.02 доктор медицинских наук, профессор




С.А. Матвеев

«02» мая 2023 г.