

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Войнова Михаила Андреевича на тему: «Ректосакропексия в лечении больных выпадением прямой кишки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Диссертация Войнова М.А. посвящена актуальной проблеме лечения пациентов выпадением прямой кишки. В литературе практически нет исследований, сравнивающих эффективность различных вмешательств для лечения выпадения прямой кишки - большинство касаются лишь технических особенностей и анатомо-функциональных результатов отдельных оперативных пособий. Отсутствуют работы, в которых проведен анализ функционального состояния мышц тазового дна перед ректопексией с последующей коррекцией выявленных нарушений. Все это послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Диссертация Войнова М.А. построена по классическому типу, изложена на 142 страницах машинописного текста и содержит введение, 4 главы, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Работа иллюстрирована 65 таблицами и 20 рисунками. Список литературы содержит ссылки на 176 источников, из которых 22 отечественных и 154 зарубежных.

Автореферат написан в классическом стиле, отражает все этапы данного исследования, является весьма информативным, кратким отражением выполненной работы. В нем имеются практические рекомендации и список научных трудов, опубликованных по теме работы.

В основу настоящего диссертационного исследования положен анализ результатов лечения 122 больных выпадением прямой кишки, оперированных в Государственном научном центре колопроктологии им. А.Н. Рыжих с января 2007 г. по август 2014 г. Дизайн исследования: одноцентровое сравнительное проспективное исследование с ретроспективной группой контроля.

В ходе диссертационного исследования было выявлено 10 пациентов с выпадением прямой кишки и признаками диссинергии мышц тазового дна. Всем этим больным перед операцией выполнена физиотерапевтическая коррекция диссинергии с помощью оригинальной программы БОС-терапии, разработанной автором. В результате давление в анальном канале при натуживании нормализовалось, а симптомы запора по данным анкетирования уменьшились.

При оценке непосредственных результатов оперативного лечения ректального пролапса автор установил, что ранний послеоперационный период как после ректосакропексии, так и после заднепетлевой ректопексии протекал достаточно благоприятно и не различался между группами. Интенсивность послеоперационной боли была выражена умеренно, в одни и те же сроки восстанавливалась функция пищеварительного тракта. Послеоперационные осложнения развились лишь у 9 пациентов, при этом различий в частоте развития осложнений между основной и контрольной группами не было. Следствием всего вышеперечисленного явилось и отсутствие различий между группами в послеоперационном койко-дне.

Выполнение ректосакропексии для лечения пациентов с выпадением прямой кишки не увеличивает частоту рецидива в отдаленных сроках наблюдения. Так, после ректосакропексии частота рецидива пролапса составила 2%, после заднепетлевой ректопексии - 8,7% ($p=0,19$). Для установления причин рецидива выполнен многофакторный анализ, в который включены следующие факторы: пол и возраст пациента, характер выпадения, сопутствующие изменения тазового дна, особенности анамнеза заболевания, функциональное состояние ободочной, прямой кишки и тазового дна по данным инструментальных методов обследования. В результате анализа установлено, что вероятность возврата заболевания увеличивается в 5,7 раза при ухудшении транзиторной функции толстой кишки после операции.

После ректосакропексии и заднепетлевой ректопексии в равной степени улучшается держание кишечного содержимого. Улучшение держания после операции происходит у 51,4% пациентов основной и у 57,1% контрольной групп. При этом стоит отметить, что при III степени улучшение держания происходит лишь у 18,2% больных основной и 12,5% контрольной групп.

Солидарная язва прямой кишки была выявлена у 25% пациентов. После ректосакропексии заживает 83,3% солидарных язв, а после заднепетлевой ректопексии 69,2% ($p=0,61$). Таким образом, солидарная язва прямой кишки заживает после хирургического лечения ректального пролапса независимо от метода оперативного лечения.

Главным преимуществом ректосакропексии по сравнению с заднепетлевой ректопексией является её меньшее влияние на транзиторную функцию толстой кишки в отдаленном послеоперационном периоде. Ректосакропексия привела к увеличению времени транзита по желудочно-кишечному тракту лишь у четырех (8,3%) оперированных больных. После заднепетлевой ректопексии время транзита по желудочно-кишечному тракту увеличилось у 32 (69,6%) пациентов.

Таким образом, судя по автореферату, работа Войнова Михаила Андреевича «Ректосакропексия в лечении больных выпадением прямой кишки» выполнена на актуальную тему, полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (Постановление правительства РФ от 24.09.2013 г. №842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает искомой ученой степени по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Доктор медицинских наук,
профессор кафедры колопроктологии
ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России

Л.А. Благодарный

Подпись профессора, доктора медицинских наук
Благодарного Л.А. заверяю.

Ученый секретарь
ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России

Профессор, доктор медицинских наук



Л.М. Савченко

Адрес: 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 131/1

Телефон: +7 (499) 252-21-04

e-Mail: rmapo@rmapo.ru