

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу Н.Н. Братищевой «Комплексное хирургическое лечение ректоцеле с апикальной поддержкой», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 Хирургия.

Актуальность темы

Проблема лечения опущения органов малого таза и тазового дна (тазовый пролапс) остается актуальной из-за высокой распространенности данной патологии, которая составляет более 50% среди женщин старше 50 лет, большого количества неудовлетворительных результатов лечения и рецидивов, достигающих 30%, низким качеством жизни женщин с данной патологией.

Несмотря на то, что синдром тазового пролапса был описан А.Parks еще в 1966 г., и в настоящее время проблема его лечения далека от разрешения.

Одним из самых распространенных заболеваний, развивающемся на фоне слабости поддерживающих структур тазового дна, является ректоцеле. Чаще всего ректоцеле проявляется необходимостью сильного натуживания при дефекации, неполным опорожнением прямой кишки, а также сексуальными нарушениями. Это крайне негативно влияет на психологическое состояние женщин, ведет к социальной изоляции.

Во всем мире имеется большое количество работ по изучению различных методов хирургической коррекции ректоцеле и их результатов. Несмотря на это, до настоящего времени не существует единого подхода к лечению данной патологии. Исследования последних лет показали, что данная патология с трудом поддается лечению несмотря на применение различных способов терапевтической и хирургической коррекции. Об этом свидетельствует тот факт, что более четверти оперированных пациенток подвергаются повторным хирургическим вмешательствам вследствие неэффективности результата, либо развития рецидива ректоцеле.

Учитывая современные тенденции и весьма высокий удельный вес послеоперационных осложнений и неудовлетворительных результатов хирургического лечения, снижение эффекта от лечения в отдаленные сроки после операции, а также разнообразие существующих тактик, оперативных методов и хирургических технологий, отсутствие универсального метода и техники лечения проблема разработки и внедрения новых способов лечения пациенток с ректоцеле остается актуальной.

С появлением в 2008 г. системы Prolift, разработанной ведущими тазовыми хирургами Европы совместно с фирмой «Джонсон & Джонсон» проблема лечения опущения органов малого таза и тазового дна, казалось бы, была решена. Однако большое количество осложнений, связанных с самой сеткой, имплантируемой влагалищным доступом, заставило отказаться этой методики во всем мире и искать другие пути решения проблемы.

Научная новизна исследования.

Диссертация Н.Н. Братищевой посвящена проблеме повышения эффективности лечения пациенток с ректоцеле. Представленные в работе результаты целенаправленных комплексных исследований позволили научно обосновать рациональные пути решения проблемы профилактики рецидивов и других неудовлетворительных исходов хирургического лечения ректоцеле.

Изучены отдаленные результаты задней кольпорафии. Показано, что применение данной методики оправдано у больных при отсутствии анатомических дефектов поддерживающих структур тазового дна. У пациенток с разрывами леваторов и ректовагинальной фасции показано дополнительное укрепление поврежденных мышц и фасций синтетическими материалами.

Доказано, что одной из причин рецидивов ректоцеле является слабость апикальной поддержки влагалища, не диагностированная на ранних этапах развития. Показана ведущая роль МРТ в диагностике на ранних этапах слабости связочного аппарата матки.

В конечном итоге, обоснована возможность и целесообразность коррекции ректоцеле у пациенток со слабостью связочного аппарата матки путем внутрибрюшной ректопексии с использованием синтетического имплантата.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Диссертационная работа Н.Н. Братищевой имеет большое практическое значение: для клинической медицины предложена комплексная программа диагностики и лечения ректоцеле. Она доступна и осуществима для большинства специализированных колопроктологических стационаров.

Внедрение в практику разработанного алгоритма обследования и хирургического лечения пациенток с ректоцеле на фоне слабости связочного аппарата матки позволит значительно улучшить результаты последнего и внесет свой позитивный вклад в снижение частоты рецидивов, сокращение общих сроков лечения больных в связи с исключением необходимости повторных операций, что приведет, в конечном итоге, к улучшению качества жизни женщин с данной патологией и значительному экономическому эффекту.

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Положения, выносимые на защиту, и выводы диссертации являются обоснованными, так как базируются на достаточном объеме клинических исследований с использованием комплекса современных методик. Представленные результаты получены на основе репрезентативного количества исследований. Статистический анализ проведен с использованием современного программного обеспечения. Поставленные в работе задачи решены полностью. Научные положения и выводы диссертации логично вытекают из проведенных исследований, что позволяет считать их обоснованными. Практические рекомендации соответствуют содержанию работы и заслуживают одобрения.

Личный вклад автора

Личный вклад автора в проведенные исследования состоит в его непосредственном участии во всех этапах исследования. Автор диссертации подготовил обзор данных отечественных и зарубежных источников по теме исследования, им составлен план и программа, сформулирована цель и задачи исследования, проведен анализ и обработка полученных результатов, сформулированы выводы и практические рекомендации, оформлена диссертация в виде рукописи, подготовлен автореферат диссертации. В качестве ассистента автор участвовал в большинстве хирургических вмешательств и самостоятельно выполнял отдельные этапы. Автор принимал непосредственное участие в ведении послеоперационного периода наблюдаемых пациенток. Таким образом, вклад автора в данную работу является определяющим.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена на 128 страницах машинописного текста и состоит из введения, главы обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Библиографический указатель включает 179 работ цитируемых авторов, из них 63 отечественных и 116 зарубежных. Работа иллюстрирована 16 рисунками, 16 таблицами и 1 схемой.

Во введении автором достаточно убедительно обоснована актуальность темы исследования, четко очерчен круг нерешенных вопросов. Цель и задачи исследования сформулированы четко, конкретно. Достаточно полно отражена научная новизна и практическая значимость работы. Положения, выдвинутые для защиты и обсуждения, обоснованы результатами проведенных исследований.

Обзор литературы написан в критическом плане и свидетельствует о достаточной эрудиции автора в области исследуемой проблемы.

Собственные исследования автора представлены 3 главами, в которых изложены материалы клинических наблюдений.

Глава 2 посвящена вопросам методологии обследования пациенток с ректоцеле. В этой главе отражен алгоритм использования клинических, эндоскопических рентгенологических, ультразвуковых методов диагностики, а также МРТ при опущении органов малого таза и мышечно-фасциальных дефектов тазового дна. Также достаточно полно отражен алгоритм использования различных ультразвуковых методик для наиболее полной диагностики всех имеющихся при тазовом проляпсе дефектов. В главе также отражены исследования по использованию МРТ в диагностике анатомических дефектов при тазовом проляпсе. Особо хочется отметить определение уровня расположения маточно-шеечного сегмента и его подвижности, что дает возможность диагностировать слабость связочного аппарата матки на доклиническом уровне.

Принципиальных замечаний по главе нет. С позиции формального плана следует указать на излишнюю детализацию в описании общеизвестных методов исследования, например, классификации проляпса по системе POP-Q.

Клинический раздел работы состоит из 2-х частей. Глава 3 отражает ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 167 пациенток с ректоцеле III степени. В данной главе подробно рассматриваются причины неудовлетворительных результатов лечения, в том числе рецидивов заболевания у данной категории больных. Эти исследования показывают необходимость дифференцированного подхода к лечению данной патологии. Приводится доказательство того, что у пациенток с повышенной подвижностью маточно-шеечного сегмента с течением времени развивается апикальный проляпс и рецидив ректоцеле в виде развития протрузии проксимальной части ректовагинальной перегородки при выполнении задней кольпорафии. У больных с сопутствующем опущением слизистой прямой кишки, которым по этому поводу выполняется операция STARR в подавляющем числе случаев развивается рецидив проляпса слизистой, что еще в большей степени снижает эффективность оперативного лечения.

По причине запрещения использования системы Prolift во всех странах, которая решала проблему одномоментной коррекции апикальной поддержки у пациенток с ректоцеле, из-за большого количества осложнений, связанных с самой сеткой, устанавливаемой влагалищным доступом, автор предлагает решить эту проблему с помощью внутрибрюшной сакрокольпопексии.

В главе 4 автор определяет показания к данному вмешательству и рассматривает ближайшие и отдаленные результаты сакрокольпоректопексии с использованием сетчатого импланта у 42 пациенток с ректоцеле на фоне слабости связочного аппарата матки. Эти исследования демонстрируют не только хорошие анатомические, но и функциональные результаты лечения на фоне низкого процента осложнений и длительного безрецидивного периода. Произведенное изучение качества жизни у пациенток, перенесших различные хирургические вмешательства по поводу ректоцеле, показало более высокий уровень этого показателя в отдаленном послеоперационном периоде у пациенток, перенесших внутрибрюшную сакрокольпопексию.

Достоверность основных положений диссертации обоснована достаточным в количественном отношении материалом и длительными сроками клинических наблюдений, хорошим методологическим уровнем выполнения работы с использованием современных методов исследования, а также статистической обработкой полученных в цифровом выражении результатов.

Выводы полностью вытекают из результатов проведенных исследований.

Автореферат в полном объеме отражает основные положения диссертации.

По теме диссертации в центральной печати опубликовано 16 печатных работ, из них 4 опубликованы изданиях, определенных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ, а также в

журналах, входящих в базы данных Web of Science и Scopus и в полном объеме отражают основные положения диссертации.

Замечания.

Несмотря на то, что автор переработал огромное количество (179) источников отечественной и зарубежной литературы, отдав предпочтение последней за последние пять лет (116), 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 и современной работы Воробьева А.А.и соавт. «Топографо-анатомические особенности промежности при ректоцеле» Вестник Волгоградского государственного медицинского университета 2014, №3, с. 28-31

Практические рекомендации несколько перегружены и плохо структурированы, что делает их восприятие практическими врачами затруднительным. С моей точки зрения этого можно было избежать если бы ввести в них несколько ключевых пунктов, после чего останавливаться на частных технических вопросах выполнения сакрокольпоректопексии по предлагаемой автором методике.

Замечания не носят принципиального характера, не снижают научной и практической значимости представленной работы, не меняют положительной оценки диссертационного исследования, однако их следует обязательно учесть при написании запланированной монографии на эту тему.

Заключение

Диссертационная работа Братищевой Натальи Николаевны «Комплексное хирургическое лечение ректоцеле с апикальной поддержкой», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 Хирургия представляет собой законченный научный труд, посвященный актуальной проблеме современной клинической хирургии, в котором содержится решение задачи, имеющее значение для развития хирургии – клиническое обоснование

целесообразности апикальной поддержки путем сакрокольпопексии для улучшения результатов хирургического лечения ректоцеле у женщин.

По актуальности избранной темы, степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверности и новизне представленная работа полностью соответствует требованиям к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, установленным пунктами 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748 от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 №1024), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 Хирургия.

Доцент кафедры оперативной
хирургии и топографической
анатомии
ФГБОУ ВО «Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Минздрава России
кандидат медицинских наук

А.О. Соловьев

Подпись
кандидата медицинских наук,
доцента А.О. Соловьева
заверяю
Ученый секретарь
ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор



А.А. Воробьев

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

400131, ЮФО, Волгоградская область, город Волгоград, площадь Павших борцов, дом 1.