

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  
КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК  
аттестационное дело N \_\_\_\_\_

решение диссертационного совета от 09.06.2022 № 2

о присуждении Соколовой Юлии Алексеевны, гражданке Российской Федерации, учёной степени кандидата медицинских наук.

**Диссертация** на тему «Хирургическое лечение ректовагинальных свищей «инвагинационным» методом» по специальности 3.1.9 – Хирургия принята к защите 08 апреля 2022 года (протокол № 4) 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**, Соколова Юлия Алексеевна, 1988 года рождения, по окончании в 2012 году Первого Московского Государственного Медицинского Университета имени И.М. Сеченова по специальности «Лечебное дело», проходила обучение в ординатуре с 2012 по 2014 гг. по специальности «Хирургия» в Первом Московском Государственном Медицинском Университете имени И.М. Сеченова, на базе ГКБ №79. В 2015 году прошла профессиональную переподготовку по специальности «Колопроктология» в ФГБУ «ГНИЦ имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. С 2016 г. по 2019 г. проходила обучение в аспирантуре по специальности «Хирургия» на базе отдела общей и реконструктивной колопроктологии в ФГБУ «ГНИЦ имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. С апреля 2018 года по настоящее время работает врачом–колопроктологом консультативной поликлиники в ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. Научный руководитель - доктор медицинских наук И.В. Костарев.

За время прохождения аспирантуры подготовила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Хирургическое лечение ректовагинальных свищей «инвагинационным» методом». 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 руководитель:**

**Костарев Иван Васильевич**, доктор медицинских наук, заведующий отделением малоинвазивной проктологии и тазовой хирургии, ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Официальные оппоненты:**

**Гуляев Андрей Андреевич**, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии государственного бюджетного учреждения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени П.В. Склифосовского» Департамента здравоохранения города Москвы.

**Хитарьян Александр Георгиевич**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней №3 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Дали положительные отзывы о диссертации.

**Ведущая организация**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в своем положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук Костенко Николаем Владимировичем, отметило, что диссертация Соколовой Ю.А. является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, которая решает важную проблему современной колопроктологии – улучшение результатов лечения пациентов с ректовагинальными свищами. Представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункта 9, установленного Положением о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года, с изменениями и дополнениями, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации № 335 от 31.04.2016 года, №748 от 02.08.2016 года, а ее автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «Хирургия».

**Соискатель** имеет 3 научные работы, по теме диссертации в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ для публикации материалов кандидатских и докторских диссертаций, 1 патент на изобретение. Основные положения работы доложены и обсуждены на 9 научно-практических конференциях. Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Мудров, А.А. Малоинвазивный подход при лечении ректовагинальных свищей высокого уровня (первый опыт применения «инвагинационного» метода) / А.А. Мудров, Ю.А. Шельгин, А.Ю. Титов, О.Ю. Фоменко, Л.А. Благодарный, Ю.А. Соколова, И.В. Костарев, М.М. Омарова // Колопроктология. 2018. – № 4. - С 39-44.
2. Мудров, А.А. Хирургическое лечение ректовагинальных свищей «инвагинационным» методом с укреплением зоны инвагинации биоимплантом (первый опыт применения) / А.А. Мудров, А.Ю. Титов, О.Ю. Фоменко, Л.А. Благодарный, М.М. Омарова, Ю.А. Соколова, И.В. Костарев // Вестник хирургической гастроэнтерологии. 2020. – № 1. - С 43-50.
3. Мудров, А.А. Результаты хирургического лечения ректовагинальных свищей высокого уровня «инвагинационным» методом / А.А. Мудров, В.И. Краснопольский, А.А. Попов, А.Ю. Титов, О.Ю. Фоменко, Л.А. Благодарный, И.В. Костарев, Ю.А. Соколова // Акушерство и гинекология. 2021. – № 5. - С 128-134.
4. Патент на изобретение № 2675351 – Способ хирургического лечения ректовагинальных свищей высокого уровня с использованием эктопированного цилиндрического вагинального лоскута («инвагинационный» метод) от 18.12.2018 (авторы: Шельгин Ю. А., Титов А. Ю., Мудров А. А., Благодарный Л. А., Костарев И. В., Соколова Ю. А.).

**На диссертацию и автореферат поступило 4 отзыва:**

- 1) *официального оппонента* Гуляева А.А., где отмечено, что в представленной диссертации содержится решение актуальной задачи – улучшение результатов лечения пациенток с ректовагинальными свищами имеет существенное значение для колопроктологии. Сформулированные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными и подтверждены статистическими расчетами. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.
- 2) *официального оппонента* Хитарьяна Л.Г., где говорится, что результаты проведенного исследования показали, что применение в клинической практике сфинктеросберегающих оперативных вмешательств, в данном случае «инвагинационного» метода, позволяет существенно снизить риск развития послеоперационной недостаточности анального сфинктера, улучшить качество жизни пациенток. Сформулированные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными и подтверждены статистическими

расчетами. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

3) *ведущей организации*, где отмечено, что диссертация является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, которая решает важную научно-практическую задачу современной хирургии. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

4) *на автореферат* поступил отзыв кандидата медицинских наук, заведующего отделением колопроктологии №3 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №24» Департамента здравоохранения города Москвы **Корнева Леонида Владимировича**. В отзыве на автореферат отмечается актуальность представленного исследования, его научная новизна и практическая значимость полученных результатов, а также отражается личный вклад диссертанта в проведенном исследовании. Отмечено, что диссертационная работа является научно-квалификационной работой, имеющей важное практическое значение для колоректальной хирургии, и отвечает требованиям, предъявляемым к работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов обоснован тем, что они являются ведущими специалистами в области хирургии, в том числе имеют большой опыт лечения больных с колопроктологическими заболеваниями и внесли значительный 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 обоснован тем, что она является одним из ведущих научно-исследовательских учреждений, занимающихся изучением проблем лечения колопроктологических заболеваний.

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных сопоставлений исследований:**

**доказано**, что болевой синдром после применения «инвагинационного» метода имеет слабовыраженный характер.

**установлено**, что единственным неблагоприятным прогностическим фактором риска развития рецидива заболевания является эндоморфный конституциональный тип телосложения.

**доказан** сфинктеросберегающий характер вмешательства, изученного в ходе работы, при объективной оценке функции запирательного аппарата прямой кишки.

**установлено**, что при оценке качества жизни с помощью опросника SF-36 после применения описанной методики, отмечается увеличение уровня баллов по 5 из 8 входящих в него шкал.

### **Теоретическая значимость исследования обусловлена тем, что:**

1. внедрение в клиническую практику «инвагинационного» метода позволяет добиться заживления ректовагинального свища у 63,2% пациенток после однократного вмешательства, и у 77,2% с учетом повторного применения методики;
2. использование «инвагинации» позволяет избежать формирования стомы, что может существенно сократить сроки общей реабилитации пациенток;
3. отсутствие отрицательного влияния «инвагинационного» метода на функциональное состояние запирающего аппарата прямой кишки способствует минимизации риска развития недостаточности анального сфинктера в послеоперационном периоде, а в случае развития рецидива заболевания, отсутствие грубых рубцовых изменений тканей позволяет использовать различные вмешательства, направленные на ликвидацию прямокишечно-влагалищного свища;
4. применение ультразвуковых методов диагностики (ЭРУЗИ - 2D, 3D) позволяет в 100% случаев установить расположение свищевого хода, локализацию свищевых отверстий в зоне ректовагинальной перегородки, что позволяет на дооперационном этапе выбрать наиболее оптимальный способ хирургической коррекции ректовагинальных свищей.

### **Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:**

1. интенсивность болевого синдрома после применения «инвагинационного» метода находится на незначительном уровне на протяжении всего периода после операции ( $M_e < 3,0$  баллов по ВАШ со 2 по 5 сутки,  $M_e = 1,0$  балл - на 6-10 сутки после операции), что свидетельствует о малотравматичном характере вмешательства;
2. частота заживления ректовагинальных свищей после применения «инвагинационного» способа хирургической коррекции составляет 63,2% (36/57), а последовательное многоэтапное хирургическое лечение приводит к выздоровлению 94,7% пациентов. Наиболее частым осложнением после операции является диастаз краев раны во влагалище (43,8%).
3. при проведении регрессионного анализа установлено, что единственным неблагоприятным прогностическим фактором рецидива заболевания является эндоморфный конституциональный тип телосложения (рецидив заболевания при эндоморфном типе телосложения - в 19/37 [51,4%] наблюдениях, при других типах телосложения - в 2/20 [10%],  $p = 0,026$ ).
4. результаты оценки кривой обучения хирурга показали, что с увеличением количества выполненных операций (после 30) имеется тенденция к снижению продолжительности

оперативного вмешательства, а риск развития рецидива заболевания снижается после выполнения 31 оперативного вмешательства;

5. данные сфинктерометрии до и после применения «инвагинационного» метода свидетельствуют об отсутствии отрицательного влияния операции на функциональное состояние ЗЛПК (до операции среднее давление покоя в группе исследования - 37,7 мм рт.ст., максимальное давление волевого сокращения - 114 мм рт.ст., после операции среднее давление покоя - 36,4 мм рт.ст. [p=0,45], максимальное давление волевого сокращения - 107,9 мм рт.ст. [p=0,3]);

6. анализ результатов анкетирования пациенток с помощью шкалы анальной инконтиненции Wexner до операции и через 3 месяца после применения методики не выявил статистически значимого изменения уровня баллов (до операции 0,8 [0-16] баллов, после операции 1,1 [0-16] баллов, p=0,33), что свидетельствует о сфинктеросберегающем характере оперативного вмешательства;

7. оценка параметров качества жизни с помощью опросника SF-36 до и после операции, показала статистически значимое увеличение количества баллов по 5 из 8 шкал, включенных в опросник. Увеличение уровня баллов было зафиксировано по 4 шкалам, характеризующим психический компонент здоровья, и по 1 шкале, характеризующей физический компонент здоровья (до операции RE=64,9; SF=54,8; VT=53,5; MH=61,3; BP=75,8; после операции RE=71,5; SF=61,2; VT=58,6; MH=70; BP=80,2 [p<0,001]).

#### **Оценка достоверности результатов исследования выявила следующее:**

1. *теория* согласуется с опубликованными в мировой литературе материалами по теме диссертации;

2. *идея* использования «инвагинационного» метода лечения базируется на анализе и обобщении современных данных мирового опыта. Предложенный метод улучшает показатели лечения пациенток с ректовагинальными свищами. Научные положения, результаты исследования, выводы и практические рекомендации обоснованы результатами анализа достаточного числа клинических наблюдений;

3. *использованы* объективные методы инструментальной диагностики;

4. *установлено* качественное и количественное соответствие результатов автора с результатами, представленными в независимых источниках по теме диссертационного исследования;

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

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

**Личный вклад соискателя.** Соискателем был проведен обзор литературы по тематике исследования, на основании которого была определена актуальность проблемы, разработан дизайн исследования. Выполнена работа по сбору и статистическому анализу клинического материала. Материалом для работы служили данные, полученные при лечении 57 пациенток, которым было выполнено хирургическое лечение ректовагинальных свищей «инвагинационным» методом. При участии и лично автором была проведена подготовка основных публикаций по выполненной работе, а также работа по сбору и анализу клинического материала. Диссертантом самостоятельно проанализированы результаты исследования, сформулированы выводы и практические рекомендации, оформлена диссертационная работа.

Диссертация Соколовой Юлии Алексеевны полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (с изменениями в редакции постановлений Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г.). В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации.

На заседании 09 июня 2022 года диссертационный совет принял решение присудить Соколовой Ю.А. учёную степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 15 докторов наук по специальности 3.1.9 – хирургия «медицинские науки», участвовавших в заседании, из 19 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за - 16, против - 0, недействительных бюллетеней нет.

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

Юрий Анатольевич Шельгин

Учёный секретарь  
диссертационного совета, к.м.н.

Евгений Сергеевич Суровегин

09 июня 2022 г.

