

## ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней №2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Ростовский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России) – Грошилина Виталия Сергеевича о диссертационной работе Камаевой Зарины Загитовны «Лечение хронических анальных трещин в сочетании с геморроем 3-4 стадии методом контролируемой циркулярной дилатации», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - Хирургия.

### **Актуальность темы выполненной работы.**

Диссертационная работа Камаевой З.З. посвящена хирургическому лечению пациентов, страдающих хронической анальной трещиной и геморроем поздних стадий методом контролируемой циркулярной дилатации. Учитывая, что с этими заболеваниями врачи-колопроктологи сталкиваются чаще всего, а сочетание этих патологий у одного пациента также – не редкость, проблема индивидуализированного подхода к выбору наиболее эффективного и в то же время щадящего способа ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера у данных пациентов остается актуальной и на сегодняшний день. Наиболее широко применяемая для устранения сфинктероспазма методика боковой подкожной сфинктеротомии с годами показала свою эффективность в высокой частоте заживления и низкой частоте рецидивов анальной трещины, однако риск развития послеоперационной недостаточности анального сфинктера, достигающей, по данным различных источников литературы 36%, не позволяет считать способ исключительным, а развитие такого осложнения, как периаанальная гематома с риском последующего абсцедирования и

формирования свищей прямой кишки, усиление болевого синдрома в ближайшем послеоперационном периоде, непосредственно связанного с наличием дополнительной раневой поверхности, лишь укрепляет сложившееся мнение авторов о несовершенстве данного хирургического способа ликвидации сфинктероспазма. Другой способ ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера, принципиально отличающийся от сфинктеротомии механизмом действия, — это растяжение мышц ЗАПК. Описанные в литературе способы растяжения мышечных волокон спазмированного анального сфинктера весьма разнообразны и хоть и исключают целенаправленное рассечение мышечных волокон запирающего аппарата прямой кишки, однако не имеют единой схемы применения и объективного контроля выполняемой манипуляции.

Таким образом вопрос разработки контролируемого способа анальной дилатации для ликвидации сфинктероспазма при лечении хронической анальной трещины и сопутствующего геморроя 3-4 стадии, обеспечивающей эффективность лечения, а также низкую частоту развития послеоперационных осложнений остаётся актуальным и на сегодняшний день.

### **Научная и практическая ценность диссертации.**

Разработана и внедрена в практику методика контролируемой циркулярной дилатации для ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера оригинальным прибором – тензометрическим анальным дилататором, позволяющим объективно осуществлять контроль выполняемой дивульсии анального сфинктера непосредственно во время выполнения манипуляции, что обеспечивает адекватную релаксацию мышечных структур ЗАПК с одновременным предупреждением их перерастяжения, и минимизировать риски развития послеоперационных осложнений при лечении пациентов с хронической анальной трещиной и геморроем 3-4 стадии.

В рамках данной работы выполнен систематический обзор литературы и метаанализ данных результатов лечения хронических анальных трещин с

применением боковой подкожной сфинктеротомии и дилатационных способов устранения спазма внутреннего анального сфинктера, и было продемонстрировано отсутствие существенных различий между данными методами.

Выполненное исследование продемонстрировало сопоставимые результаты лечения пациентов с ХАТ и геморроем 3-4 стадии в отношении частоты заживления послеоперационных ран, развития рецидива заболевания и НАС. Вместе с тем применение методики КЦД позволило снизить риск развития перианальных гематом и добиться значимого снижения болевого синдрома в ближайшем послеоперационном периоде. При этом согласно данным функционального обследования наблюдалось постепенная нормализация показателей внутрианального давления после примененной техники контролируемой циркулярной дилатации, характеризующих состояние внутреннего и наружного анальных сфинктеров.

**Достоверность и новизна научных положений** определяются достаточным количеством пациентов, включенных в исследование и использованием современных методов инструментального обследования. Научные положения, выводы, рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

### **Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты.**

Диссертация написана на 121 странице печатного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы (112 источников, из них 25 - отечественных и 87 - зарубежных). Диссертация включает 24 таблицы и иллюстрирована 33 рисунками.

Целью работы являлось улучшение результатов лечения пациентов с хронической анальной трещиной в сочетании с геморроем 3-4 стадии. Для

достижения поставленной цели сформулировано 5 задач исследования, решение которых представляется актуальным и обоснованным.

В первой главе приведен систематический обзор литературы и метаанализ.

Во второй главе приведен дизайн исследования, характеристика групп исследования, описаны используемые методы обследования и статистического анализа полученных данных, характеристика прибора ГАД для выполнения контролируемой циркулярной дилатации, а также подробное описание техники ее выполнения, техники оперативного лечения и послеоперационное ведение пациентов.

Третья глава посвящена сравнению непосредственных результатов лечения пациентов, с оценкой объективных функциональных результатов хирургического вмешательства согласно данным аноректальной манометрии (профилометрии), клинических проявлений недостаточности анального сфинктера согласно данным опросника со шкалой Wexner, интенсивности болевого синдрома, а также характеристика осложнений и анализ факторов риска из развития.

Четвертая глава посвящена оценке результатов лечения пациентов в отдаленном послеоперационном периоде. В данной главе наибольшее внимание уделялось пациентам с неудовлетворительными результатами лечения в ближайшем послеоперационном периоде. Продемонстрирована положительная динамика в восстановлении тонуса внутреннего анального сфинктера у пациентов основной группы (КЦД), проявляющаяся как по данным объективного функционального обследования ЗАПК, так и по данным анкетирования по шкале Wexner.

Выводы, в целом, соответствуют сформулированным ранее задачам.

Практические рекомендации написаны на основании проведенного в ходе работы анализа, имеют несомненную значимость.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

