

## ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, доцента кафедры специализированных хирургических дисциплин Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко" Министерства здравоохранения Российской Федерации – Коротких Николая Николаевича 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 сравнительной оценке результатов хирургического лечения пациентов, страдающих хронической анальной трещиной и геморроем поздних стадий методами контролируемой циркулярной дилатации и боковой подкожной сфинктеротомии. В подавляющем большинстве источников литературы боковая подкожная сфинктеротомия описывается, как надежный способ устранения спазма внутреннего анального сфинктера, позволяющий эффективно лечить пациентов с хронической анальной трещиной. Однако такие послеоперационные осложнения, как недостаточность анального сфинктера, периаанальные гематомы и абсцессы (усугубляющиеся наличием значительно увеличенных геморроидальных узлов) связаны с рассечением мышечных волокон сфинктерного аппарата, а формирование дополнительной раневой поверхности, может усиливать болевой синдром в ближайшем послеоперационном периоде. Все вышеизложенное побуждают проктологов всего мира продолжать поиск не менее эффективного, но более щадящего и безопасного способа ликвидации сфинктероспазма. Растяжение мышц запирающего аппарата прямой кишки

исключает их рассечение, однако чрезмерное воздействие на него повышает риск развития недостаточности анального сфинктера, а недостаточное растяжение – неэффективность манипуляции.

Таким образом вопрос разработки дилатационного способа релаксации внутреннего анального сфинктера, позволяющего объективно контролировать процесс выполнения манипуляции и эффективно и безопасно ликвидировать сфинктероспазм без рассечения мышечных волокон при лечении пациентов с хронической анальной трещиной и геморроем 3-4 стадии актуален и на сегодняшний день.

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

В выполненной научной работе с целью обобщения представления эффективности различных дилатационных способ релаксации внутреннего анального сфинктера и боковой подкожной сфинктеротомии при лечении пациентов с хронической анальной трещиной представлен систематический обзор литературы и метаанализ данных рандомизированных исследований, посвященных сравнению двух разных способов ликвидации сфинктероспазма.

В данной диссертационной работе впервые проведено проспективное одноцентровое контролируемое рандомизированное исследование, посвященное сравнительной оценке результатов лечения пациентов с хронической анальной трещиной и геморроем 3-4 стадии новой предложенной методикой контролируемой циркулярной дилатации оригинальным прибором – тензометрическим анальным дилататором и наиболее общепринятой методикой ликвидации сфинктероспазма – боковой подкожной сфинктеротомией.

Результаты проведенного исследования показали сопоставимость методик в заживлении послеоперационных ран, возникновении клинических проявления недостаточности анального сфинктера в сроки наблюдения 45 дней. При этом применение контролируемой циркулярной дилатации позволило значимо снизить риск развития перианальных гематом и болевого синдрома в

ближайшем послеоперационном периоде. В отдаленном периоде продемонстрирована положительная динамика в восстановлении тонуса и сократительной способности внутреннего и наружного анальных сфинктеров после применения дилатации, что иллюстрирует отсутствие необратимости воздействия методики на мышечные структуры запирающего аппарата прямой кишки..

**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 33 рисунка.

Целью работы является 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 данных рандомизированных исследований, посвященных сравнительной оценке эффективности и безопасности дилатационных методов релаксации внутреннего анального сфинктера и боковой подкожной сфинктеротомии при лечении пациентов с хронической анальной трещиной.

Во второй главе автор приводит дизайн исследования, характеристику групп исследования, описаны используемые методы обследования и

статистического анализа полученных данных, характеристика оригинального прибора – тензометрического анального дилататора, а также подробное описание техники выполнения контролируемой циркулярной дилатации, 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, выраженности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале боли, а также характеристика осложнений и анализ факторов риска из развития.

В четвертой главе приведена оценка результатов лечения пациентов в отдаленном послеоперационном периоде с определением функциональных результатов лечения согласно данным аноректальной манометрии (профилометрии) и анкетирования по шкале Wexner. В данной главе внимание уделялось пациентам с неудовлетворительными результатами лечения в ближайшем послеоперационном периоде. Продемонстрирована положительная динамика в восстановлении тонуса внутреннего анального сфинктера у пациентов основной группы, а также полное заживление послеоперационных ран и отсутствие рецидивов заболевания при сроках наблюдения 6 месяцев.

Выводы и практические рекомендации обоснованы, логично вытекают из существа проделанной работы и соответствуют поставленным задачам.

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

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации, а в опубликованных научных работах полностью отражены основные материалы исследования.

