

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургии с курсом хирургической эндокринологии Института усовершенствования врачей Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Стойко Юрия Михайловича На диссертацию Мухина Ивана Анатольевича «Функция анального сфинктера до и после геморроидэктомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.9. Хирургия, 3.3.3. Патологическая физиология.

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Мухина Ивана Анатольевича на тему «Функция анального сфинктера до и после геморроидэктомии» посвящена изучению функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки у больных геморроем 4 Б стадии до операции и выявлению предикторов развития недостаточности анального сфинктера после геморроидэктомии ультразвуковым скальпелем.

Несмотря на совершенствование хирургических методов лечения геморроя, проблема развития недостаточности анального сфинктера (НАС) в послеоперационном периоде остается актуальной и развивается в отдаленные сроки после операции у 1,0% – 9,5%. В результате существенно ухудшается качество жизни, создается психоэмоциональный дискомфорт. Поэтому, несомненно, требуется выявление факторов риска развития недостаточности анального сфинктера.

Актуальность и обоснованность данного исследования подчеркивается отсутствием исследований, в которых оценивались факторы риска развития НАС после геморроидэктомии.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Целью диссертационного исследования является улучшение результатов лечения пациентов с геморроем путем выявления предикторов развития недостаточности анального сфинктера после геморроидэктомии ультразвуковым скальпелем. Для достижения поставленной цели обозначены 4 задачи, которые были четко сформулированы и соответствуют содержанию работы.

Выводы и практические рекомендации обоснованы и отвечают поставленным задачам. Достоверность полученных результатов определяется достаточным числом включенных в исследование пациентов, соответствующих строгим критериям отбора – 500 пациентов. Для формирования доказательной базы применены современные и объективные методы статистического анализа. Обоснованность научных положений, вывода и практических рекомендаций подтверждается сопоставлением результатов, полученных в ходе проведения исследования с данными отечественных и зарубежных публикаций по теме диссертации.

Основные положения и результаты диссертации были неоднократно представлены и обсуждены на всероссийских, в том числе с международным участием, съездах и конференциях. По теме диссертации опубликованы 4 научные работы в периодических

изданиях, в том числе 2 в журналах, рекомендуемом ВАК для размещения материалов докторских и кандидатских диссертаций и 2 в журналах, входящем в международную наукометрическую базу данных SCOPUS.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций.

Достоверность подтверждается достаточным количеством клинических наблюдений, применением современных методов инструментального обследования и качественной статистической обработкой полученных результатов. Таким образом, научные положения, выводы, практические рекомендации, сформулированные в диссертационном исследовании, являются обоснованными и полностью отображают суть вопроса, а также соответствуют поставленным задачам.

Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации.

Диссертация построена по классическому типу, изложена на 111 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, приложений. Список литературы включает 87 источников. Работа иллюстрирована 16 рисунками и 40 таблицами (из них 1 в приложении).

Глава 1. Первая глава характеризует современные представления о распространенности недостаточности анального сфинктера после различных видов геморроидэктомии. Проведена оценка факторов, влияющих на функциональное состояние запирающего аппарата прямой кишки. Обзор литературы представлен на высоком методологическом уровне. В заключении проведенного обзора, автор характеризует нерешенные вопросы и обозначает актуальность исследования.

Глава 2. Пациенты, методы исследования и лечения. Приводится дизайн исследования, дается характеристика пациентов. Автор в данной главе предоставляет исчерпывающую информацию о пациентах, включенных в исследование, технике оперативного вмешательства. Особое внимание уделено методам оценке функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки, таким как профилометрия и сфинктерометрия. Глава изложена подробно, а методы обеспечивают воспроизводимость представленного в диссертации исследования.

Глава 3. Клинические и функциональные результаты после геморроидэктомии ультразвуковым скальпелем. Представлен подробный анализ непосредственных результатов лечения. Проведена оценка функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки до и после геморроидэктомии. Анализ проведен на высоком методологическом уровне с использованием качественного статистического анализа. Функциональное исследование ЗАПК проведен с помощью профилометрии до ГУЗС, на 10-е и 45-е сутки после операции. При анализе данных аноректальной профилометрии и проведении анкетирования по шкале Wexner выявлено, что в дооперационном периоде у 11/500 (2,2%) пациентов помимо снижения показателей внутрианального давления уже имелись клинические проявления НАС 1 степени. У 55/500 (11,0%) пациентов клинических проявлений НАС не было, отмечено снижение показателей внутрианального давления по данным аноректальной профилометрии. Особый интерес представляет анализ группы пациентов с изначально сниженными

показателями внутрианального давления (55 пациентов) Автором выявлено, что к 45 дню после операции, у 14 пациентов были выявлены признаки недостаточности анального сфинктера после операции. Среди 14 пациентов у 10 женщин в анамнезе были осложненные естественные роды, у 4 мужчин этиология НАС осталась неизвестной.

С целью оценки факторов риска развития НАС в послеоперационном периоде был выполнен однофакторный и многофакторный анализы. При проведении анализа посредством таблиц сопряженности только 3 фактора показали свое независимое влияние на частоту развития НАС: 1) женский пол ($\chi^2=5,56$; $p=0,019$); 2) осложненные роды в анамнезе ($\chi^2=9,85$; $p=0,002$); 3) исходно сниженное внутрианальное давление ($\chi^2=100,48$; $p=0,0001$). Следует отметить, что эти же признаки достоверно являлись факторами риска развития НАС после геморроидэктомии при проведении мультивариантного анализа посредством логистической регрессии. Проведенный статистический анализ с использованием ROC-кривых, показал, что наиболее важным фактором, увеличивающим риск развития НАС после ГУЗС, являлись осложненные естественные роды в анамнезе. Кроме того, вероятность развития НАС значительно возрастала у пациентов с изначально сниженным средним давлением в анальном канале в покое по данным аноректальной профилометрии.

Глава 4. Посвящена оценке результатов реабилитации пациентов с недостаточностью анального сфинктера. Автором проведена оценка функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки до и после реабилитации. Проведен подробный обзор методов консервативной реабилитации

В сроки $59,99 \pm 10,62$ дней после геморроидэктомии были прослежены все 500 пациентов. У 25/500 (5,0%) из них по данным анкетирования по шкале Wexner и сфинктерометрии диагностирована НАС 1 степени. У 14 из 25 человек НАС развилась после геморроидэктомии, а у 11- анальная инконтиненция 1 степени была диагностирована до операции. Этим пациентам в сроки $135,3 \pm 38,9$ дней после ГУЗС проведено по 15 сеансов консервативного физиотерапевтического лечения: БОС-терапия, электрическая анальная стимуляция (АС), тиббиальная нейромодуляция (ТНМ). Продолжительность консервативной реабилитации составила 15 дней. У 7 из 14 пациентов с НАС 1 степени (de novo) проведение курса консервативной реабилитации отсутствовали жалобы на недержание газов и увеличились показатели среднего давления покоя. Отмечено статистически значимое повышение баллов в шкалах GH (общее здоровье), PF (физическое функционирование). У других 7/14 пациентов отмечена положительная динамика состояния ФЗПК, однако ликвидировать НАС 1 степени не удалось. У 6/7 пациенток, перенесших многократные естественные роды, осложненные разрывами промежности различной степени отмечено уменьшение клинических проявлений НАС (до реабилитации $3,66 \pm 0,81$ балла по шкале Wexner, после реабилитации $2,16 \pm 0,40$ балла по шкале Wexner, $p=0,005$) и увеличение показателей внутрианального давления с $34,35 \pm 0,79$ мм рт. ст. до $38,2 \pm 0,38$ мм рт. ст. ($p=0,004$). У 1/7 больного в возрасте 76 лет удалось достичь уменьшения баллов по шкале Wexner (до реабилитации 6 баллов, после реабилитации – 4 балла) и увеличить показатели среднего давления покоя (с 36,3 до 38,9 мм рт. ст.). Отмечено статистически значимое увеличение показателей в шкалах: GH (общее здоровье), RP (ролевое функционирование), SF (социальное функционирование), PHS (суммарное физическое здоровье). Проведение консервативной

реабилитации у 11 пациентов с исходной НАС 1 степени не позволило ликвидировать недержание газов, однако у всех этих пациентов отмечается тенденция к уменьшению выраженности клинических проявлений согласно шкале Wexner: у 8 женщин с $3,38 \pm 1,60$ до $1,75 \pm 0,89$ баллов ($p=0,029$), а у 3 мужчин с $2,33 \pm 0,58$ до 1,0 балла ($p=0,034$). По данным сфинктерометрии удалось достичь увеличения среднего давления в анальном канале в покое: у женщин с 34,8 до 38,0 ($p=0,003$) мм рт. ст., у мужчин с 37,1 до 39,5 ($p=0,049$) мм рт. ст. Отмечено повышение баллов в шкалах, связанных с физическим компонентом здоровья: GH – общее состояние здоровья, PF – физическое функционирование, RP – ролевое функционирование и в разделах, связанных с психическим компонентом: BP – интенсивность боли, SF – социальное функционирование, однако различия были статистически незначимыми. Повышение баллов по шкалам может быть связано с уменьшением клинических проявлений НАС после проведенной реабилитации и увеличение социальной активности пациентов.

Подводя итог вышеизложенному, следует отметить, что больные с субклинической НАС до операции являются группой риска возникновения анальной инконтиненции после геморроидэктомии. Это говорит о необходимости более тщательного выбора метода лечения геморроя, а также информирование этих пациентов о возможности появления клинических проявлений недержания газов и компонентов кишечного содержимого после ГУЗС. Лечение пациентов, входящих в группу риска, необходимо осуществлять в специализированных колопроктологических стационарах, располагающих современным диагностическим оборудованием, возможностями консервативной реабилитации квалифицированным медицинским персоналом.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности методики, которая внедрена в практическую деятельность 2 лечебных учреждений: ФГБУ «НМИЦ Колопроктологии имени А.Н. Рыжих Минздрава России и ГКБ №24 Департамента Здравоохранения г. Москвы».

Выводы отражают результаты работы. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

В процессе рецензирования работы в качестве дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Чем обусловлен выбор геморроидэктомии именно у пациентов 4 Б стадии в модифицированной классификации хронического внутреннего геморроя?
2. Какое место в лечении геморроя 4 Б стадии отводится малоинвазивным методам, и рассматривали ли Вы их в лечении пациентов 4 Б стадии?

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации, а в опубликованных научных работах отражены основные материалы исследования. Автореферат оформлен в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011.

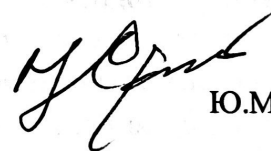
Заключение.

Диссертационная работа Мухина Ивана Анатольевича «Функция анального сфинктера до и после геморроидэктомии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является актуальной по своей научной новизне и практической значимости. Исследование основано на собственном клиническом материале и соответствует

представленным специальностям. Диссертационная работа имеет важное теоретическое и практическое значение.

Актуальность проблемы, значительный объем исследований, их современный методологический и технический уровень исполнения, принципиальная новизна и их высокая научно-практическая значимость соответствуют требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842 (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. №335, от 02 августа 2016 г. №748, от 29 мая 2017 г. №650, от 28 августа 2017 г. № 1024 и от 01 октября 2018 г. № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор, Мухин Иван Анатольевич, заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9 — Хирургия, 3.3.3. - Патологическая физиология.

Заведующий кафедрой хирургии с курсом
хирургической эндокринологии
Института усовершенствования
врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России, Заслуженный деятель науки РФ,
д.м.н., профессор
Адрес: 105203 г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70
Единый телефон контакт-центра: +7 (499) 464-03-03
Электронная почта: info@pirogov-center.ru



Ю.М. Стойко

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ю.М. Стойко заверяю

Заместитель генерального директора по научной и образовательной деятельности ФГБУ
«НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

«00» 02 2025



А.А. Пулин