

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 – Грошилина Виталия Сергеевича о диссертационной работе Нафедзова Ислама Олеговича «Синдром низкой передней резекции у больных после тотальной мезоректуэтомии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9 - Хирургия.

Актуальность темы выполненной работы.

Диссертация соискателя ученой степени кандидата медицинских наук Нафедзова И.О., посвящена улучшению функциональных результатов после низкой передней резекции прямой кишки. Принимая во внимание отсутствие комплексной программы реабилитации для пациентов с синдромом низкой передней резекции (СНПР), проведенное исследование и полученные по его завершению результаты, являются актуальными.

Научная и практическая ценность диссертации.

В представленной работе впервые на основании мета-анализа и систематического обзора литературы выявлены факторы риска развития СНПР у больных после ТМЭ. На основании данных проведенной логистической регрессии разработана номограмма, которая позволяет прогнозировать развитие синдрома низкой передней резекции у конкретного пациента, которому планируется выполнение резекции прямой кишки. Впервые в нашей стране проведено пилотное, проспективное исследование, по результатам которого разработана программа реабилитации и лечения пациентов с выраженным синдромом низкой передней резекции. Программа включает комплексную БОС-терапию, направленную на восстановление удерживающей функции запирающего аппарата и

увеличение резервуарной функции низведенной кишки, а также тиббиальную нейромодуляцию, направленную на стимуляцию активности нервных центров. На основании проведенного исследования показано, что разработанный оригинальный алгоритм консервативной реабилитации статистически значимо улучшает функциональное состояние запирающего аппарата, что приводит к снижению выраженности СНПР. Сформулированные научные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными и подтверждены статистическими расчетами. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение.

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

Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты. Диссертационная работа состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и изложена на 102 страницах текста, набранного в редакторе Word MS Office 2019 for MacOS шрифтом Times New Roman, кеглем № 14. Содержит 15 таблиц, 29 рисунков, список литературы содержит ссылки на 98 источника.

Во введении автор обосновывает актуальность работы, формулирует его цель и задачи, научную новизну и практическую значимость.

Обзор литературы выполнен в виде объемного систематического обзора литературы и метаанализа.

Во второй главе представлена характеристика 60 пациентов, включенных в исследование, критерии включения и невключения. Автор в данной главе предоставляет исчерпывающую информацию о пациентах, включенных в ис-

следование, технике оперативных вмешательств, вместе с тем проводит оценку однородности исследуемых групп.

Третья глава посвящена результатам комплексной консервативной реабилитации пациентов с СНПР. Показаны данные анкетирования пациентов в основной и контрольной группах. Подробно описаны жалобы до проведения консервативной реабилитации и после. Также приведены результаты проведения сфинктерометрии и исследования резервуарной функции в основной группе. Показано, что в основной группе после проведения комплексной консервативной реабилитации статистически значимо снижаются симптомы СНПР.

Четвертая глава посвящена прогнозированию риска развития выраженного СНПР по разработанной автором номограмме. В данной главе автор подробно описывает вероятности развития выраженного СНПР при сочетании выявленных факторов.

Завершают диссертацию 4 вывода и практические рекомендации, обоснованно вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

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

Заключение. Работа Нафедзова Ислама Олеговича «Синдром низкой передней резекции у больных после тотальной мезоректумэктомии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно квалификационной работой, имеющей важное научно-практическое значение.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Нафедзова И.О. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842)», предъявляемым к диссертациям на соис-

вание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает при-
суждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор
Заведующий кафедрой хирургических болезней № 2
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Ростовский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Грошили Виталий Сергеевич
« 12 » 10 2021г

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Грошина Виталия Сергеевича заверяю:
ученый секретарь
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор



Адрес: 344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону,
переулок Нахичеванский, 29; тел. +7(863)250-42-00, e-mail: okt@rostgmu.ru
web: <http://www.rostgmu.ru>