

ОТЗЫВ

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 на автореферат диссертации Нафедзова Ислама Олеговича на тему: «Синдром низкой передней резекции у больных после тотальной мезоректумэктомии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Актуальность темы выполненной работы

Диссертация Нафедзова И.О. посвящена актуальной задаче – улучшению функциональных результатов у больных с синдромом низкой передней резекции после низкой передней резекции прямой кишки. Данная проблема широко освещена в литературе, однако комплексной программы реабилитации не существует, ввиду чего исследование является актуальным.

Научная новизна исследования и полученных данных

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.

Достоверность и новизна научных положений

Применение разработанной номограммы позволяет достоверно оценить риск развития выраженного СНПР у конкретного больного. Комплексная оценка функционального состояния запирающего аппарата с использованием сфинктерометрии

и исследования резервуарной функции обеспечивает надежность проведенного исследования.

Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты

Диссертационная работа состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы и изложена на 102 страницах текста, набранного на компьютере 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. Распределение материала по главам корректное. Исследование можно считать завершённым.

Автореферат написан в классическом стиле, отражает все этапы данного исследования, является весьма информативным, кратким отражением выполненной работы. В нем имеются практические рекомендации и список научных трудов, опубликованных по теме работы.

В основу настоящего диссертационного исследования положен анализ 60 пациентов с выраженным синдромом низкой передней резекции, оперированных в объеме низкой передней резекции прямой кишки по поводу рака. Дизайн исследования: проспективное сравнительное. В практической части работы подробно описана техника выполнения хирургических вмешательств, способ выполнения исследуемой методики. Отмечены детали проведения консервативной реабилитации. Все перечисленные нюансы имеют большое значение для практикующих врачей. 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.

Проведен мета-анализ всех найденных литературных данных, посвященных факторам риска развития выраженного СНПР. В результате исследования определены независимые факторы риска развития выраженного СНПР, такие как: предоперационная химиолучевая терапия, локализация анастомоза ниже 5 см от края ануса, формирование превентивной илеостомы, несостоятельность анастомоза, адьювантная химиотерапия. На основании данных факторов создана регрессионная математическая модель пациента с максимально и минимально возможным развитием выраженного 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. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

Заключение

Таким образом, судя по автореферату, работа Нафедзова Ислама Олеговича «Синдром низкой передней резекции у больных после тотальной мезоректумэктомии» выполнена на актуальную тему, полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней (Постановление правительства РФ от 24.09.2013 г. №842, в редакции постановления РФ от 21.04.2016 № 335)», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает искомой ученой степени по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Доктор медицинских наук,
доцент кафедры специализированных хирургических
дисциплин Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации (3.1.9 – Хирургия)

Коротких Николай Николаевич

Подпись доктора медицинских наук, заверяю
Коротких Николая Николаевича:
ученый секретарь Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
доктор медицинских наук



Титова Лилия Александровна

Адрес: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, улица Студенческая, д. 10
Тел. +7 (473) 257-97-17; e-mail 3476044@mail.ru

« » _____ 2021г.