

ОТЗЫВ

официального оппонента - доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургии с курсом травматологии, ортопедии и 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 Нафедзова Ислама Олеговича «Синдром низкой передней резекции у больных после тотальной мезоректумэктомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Нафедзова Ислама Олеговича на тему: «Синдром низкой передней резекции у больных после тотальной мезоректумэктомии» посвящена решению одной из важных проблем хирургии – разработке комплексной программы реабилитации при синдроме низкой передней резекции, позволяющий улучшить функциональные результаты операции.

Формирование низких и ультранизких анастомозов дает возможность сохранить естественный ход кишечника и отказаться от формирования постоянной стомы. Однако, у многих больных после таких операции отмечаются функциональные проблемы, связанные с частым стулом, многокомпонентной дефекацией, плохим держанием кишечного содержимого и газов. Данная патология в литературе трактуется как синдром низкой передней резекции (СНПР). До сих пор, несмотря на прогрессивное развитие медицинских технологий, как в России, так и в западных странах не существует достаточно эффективной комплексной программы реабилитации у данной категорий больных.

В работе Нафедзова И.О. разработана послеоперационная комплексная программа реабилитации пациентов с выраженным СНПР и дана оценка ее эффективности. Все полученные данные объективно подкреплены результатами современного физиологического исследования функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки, что подтверждается клиническими результатами.

Автором обоснована цель исследования, направленная на улучшение функциональных результатов у больных после низкой передней резекции, как одной из основных задач хирурга. При этом необходимо не только решить онкологическую задачу,

но и избежать развития другого, не менее серьезного состояния – синдрома низкой передней резекции.

Актуальность и обоснованность данного исследования подчеркивается отсутствием программы комплексной реабилитации в лечении СНПР, тем более не проводилось сопоставление функциональных результатов, полученных при аноректальной манометрии.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

В работе И.О. Нафедзова в достаточном количестве используются известные методы обоснования полученных результатов, выводов и рекомендаций. Автор хорошо владеет информацией, полученной из научных публикаций, им изучены и тщательно проанализированы достижения и теоретические положения других авторов.

Автор подробно описывает современные методы лечения и методы инструментальной диагностики синдрома низкой передней резекции, которые использовались в ходе диссертационной работы, давая им критическую характеристику.

Обоснованность результатов и положений, выдвинутых соискателем, основывается на согласованности полученных данных, выводы логично вытекают из результатов исследования. Полученные данные подтверждают актуальность и обоснованность темы диссертационной работы.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В основу диссертационной работы положен большой опыт и разнообразный клинический материал, достоверность которого хорошо документирована в тексте.

Для решения поставленных задач диссертант вполне корректно и научно обоснованно избрал оптимальные методы и средства. Достоверность и обоснованность научных положений диссертационной работы Нафедзова Ислама Олеговича, в том числе, обеспечивается достаточным количеством клинических наблюдений ($n = 60$).

Новизна диссертационного исследования Нафедзова И.О. определяется тем, что впервые на репрезентативном материале проведен мета-анализ факторов риска развития выраженного СНПР у больных после тотальной мезоректумэктомии (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.

В работе продемонстрирована и научно доказана эффективность использования комплексной консервативной реабилитации через 3-6 месяцев после ликвидации превентивной стомы.

Эти данные свидетельствуют о том, что предложенная консервативная программа реабилитации пациентов с синдромом низкой передней резекции, является эффективным методом лечения, обладающим такими преимуществами как доступность и простота выполнения.

Крайне важной с научной точки зрения представляется проведенная в исследовании анкетирование с помощью опросника СНПР и оценка функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки до и после консервативной реабилитации. Это позволило выявить динамику изменения показателей внутрианального давления и резервуарной функции.

Существенное значение в работе имело проведение мета-анализа в ходе которого, выявлены факторы риска развития выраженного СНПР: предоперационная химиолучевая терапия, локализация анастомоза ниже 5 см от края ануса, формирование превентивной илеостомы, несостоятельность анастомоза, адьювантная химиотерапия. По результатам проведенного мета-анализа и исследования была создана номограмма для прогнозирования риска развития выраженного синдрома низкой передней резекции у конкретного больного, что позволяет уже на этапе планирования хирургического лечения прогнозировать функциональный исход оперативного вмешательства при формировании низкого колоректального анастомоза и выделить группу больных с возможным выраженным СНПР.

Значимость результатов исследования для практики

Полученные Нафедзовым И.О. результаты имеют большую практическую значимость для современной медицины. Автором убедительно доказано, что использование консервативной реабилитации методом комплексной БОС-терапии и тиббиальной нейромодуляции (TNM), позволяет существенно снизить выраженность СНПР у больных после низкой передней резекции прямой кишки.

С целью подтверждения практической значимости разработанной номограммы нами был проведен подробный анализ вышеописанных факторов риска и их влияния на сохранение выраженного СНПР после курса консервативной реабилитации и через год

после закрытия стомы у пациентов, включенных в настоящее проспективное исследование.

Автор в своей работе показал важность использования аноректальной манометрии (профилометрии) до операции и после хирургического лечения для динамической оценки функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки. Эти исследования являются особенно важными для пациентов с уже имеющейся недостаточностью анального сфинктера или в случае высокого риска ее развития/усугубления после вмешательства.

Значение полученных автором результатов исследования для практики убедительно подтверждается тем, что материалы диссертации прошли широкую апробацию на значительном количестве научно-практических и международных конференций. Соискателем представлен акт внедрения результатов исследования и разработанных на их основании рекомендаций в практическую лечебную деятельность федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты проведенного исследования дали автору основание сделать ряд практических рекомендаций, позволяющих снизить выраженность проявлений СНПР. По мнению автора, при планировании хирургического лечения с формированием низкого колоректального анастомоза и превентивной стомы необходимо оценить риск возникновения СНПР. При наличии высокого риска выраженного СНПР необходимо об этом проинформировать пациента.

В случае развития выраженного СНПР после ликвидации превентивной стомы необходимо рекомендовать пациенту проведение программы комплексной консервативной реабилитации, включающую тиббиальную нейромодуляцию и БОС-терапию.

Результаты диссертационной работы Нафедзова И.О. рекомендуются к использованию в практической деятельности колопроктологических и хирургических отделений, занимающихся проблемой рака прямой кишки. Материалы диссертации могут быть рекомендованы для изучения в медицинских ВУЗах, в процессе дополнительного профессионального образования, в рамках лекционных и практических занятий.

Степень завершения диссертации в целом и качество ее оформления

Диссертационная работа выполнена в классическом стиле, изложена на 102 страницах машинописного текста и состоит из 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендации и списка литературы. Библиография включает 98 источников. Диссертация содержит 15 таблиц и иллюстрирована 29 рисунками.

Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне. В исследовании проведен анализ результатов лечения 60 пациентов с выраженным СНПР.

Во введении характеризуется суть проблемы и актуальность предпринятого исследования, формулирует его цель, задачи, научную новизну и практическую значимость.

Цель исследования конкретна - улучшить функциональные результаты больных после низкой передней резекции прямой кишки. Для достижения данной цели автором было сформулировано 5 задач, соответствующих поставленной цели.

Сравнительный анализ клинических и функциональных результатов после консервативной реабилитации больных с выраженным СНПР, а также разработанная номограмма для прогнозирования риска развития выраженного СНПР составляют научную новизну данной работы. Автором были установлены и выделены факторы, оказывающие наиболее значимое влияние на развитие выраженного синдром низкой передней резекции.

Первая глава - характеризует мировой опыт применения различных методик лечения синдрома низкой передней резекции, накопленный за достаточно продолжительный период времени. В главе систематизируются данные мировой литературы, приводятся результаты исследований, показывая преимущества и недостатки разных подходов, демонстрируется концепция лечения СНПР, принятая во многих странах. Также, в данной главе автор приводит проведенный мета-анализ факторов рисков развития выраженного СНПР. В заключении проведенного обзора, автор характеризует нерешенные или недостаточно решенные вопросы, и обозначает актуальность исследования.

Вторая глава «Материалы и методы» характеризует клинические наблюдения, в разделе приводится сравнение групп по различным параметрам. Очень подробно в главе описываются современные методы обследования пациентов. Автор в данной главе предоставляет исчерпывающую информацию о пациентах, включенных в исследование, технике оперативных вмешательств, вместе с тем проводит оценку однородности исследуемых групп.

Третья глава посвящена результатам комплексной консервативной реабилитации пациентов с СНПР. Показаны данные анкетирования больных 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.

В разделе «Заключение» приведено подробное обсуждение полученных результатов. Заключение резюмирует этапы и результаты исследования изложенные выше.

Выводы полностью соответствуют поставленным задачам и отражают результаты исследования. Практические рекомендации представлены достаточно четко, конкретно и по существу проведенной работы. Рекомендации могут быть использованы в практическом здравоохранении и активно применяться в практической деятельности.

Оформление диссертации соответствует требованиям ВАК, работа написана хорошим научным языком, имеет четкую структурную и логическую последовательность в изложении материала и, в целом соответствует «паспорту» специальности 3.1.9 «хирургия».

По своей актуальности и научно-практической значимости диссертационная работа Нафедзова И.О. является весьма перспективной. Принципиальных замечаний к представленной работе нет. Обнаруженные погрешности оформительского характера не влияют на положительную оценку в целом.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат оформлен в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011, структурирован и полностью отражает основные положения диссертационного исследования. Информационные таблицы и рисунки способствуют лучшему восприятию информации, 5 публикаций отражают содержание диссертации. В автореферате в полном объеме сформулированы положения, выдвигаемые на защиту, представлены основные результаты диссертационной работы, выводы и практические рекомендации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Всё вышеизложенное подтверждает научную и практическую значимость данного исследования. В работе имеется ряд опечаток, неточностей, неудачно сформулированных выражений. Однако указанные замечания не снижают научной и практической ценности исследования. Рецензируемая работа не вызывает принципиальных замечаний.

Заключение

Диссертационная работа Нафедзова Ислама Олеговича на тему: «Синдром низкой передней резекции у больных после тотальной мезоректумэктомии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое крупное достижение в области хирургии, в частности колопроктологии. Диссертационная работа Нафедзова И.О. по актуальности темы, уровню научного исследования, научной новизне и значимости для практического здравоохранения соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г. и № 748 от 02.08.2016 г.), а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Заведующий кафедрой хирургии, с курсом
травматологии, ортопедии и хирургической
эндокринологии Института усовершенствования
врачей ФГБУ «Национальный медико-
хирургический Центр им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России. Заслуженный деятель науки РФ,
д.м.н., профессор 3.1.9.


Ю.М. Стойко

Адрес: 105203 г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д.70
Единый телефон контакт-центра: +7 (499) 464-03-03
Электронная почта: info@pirogov-center.ru

Подпись д.м.н., профессора Ю.М. Стойко заверяю

Ученый секретарь Ректората Института усовершенствования
врачей ФГБУ «Национальный медико-
хирургический Центр им. Н.И. Пирогова»
доктор медицинских наук, профессор


С.А. Матвеев

«10» октябрь 2021 г.

