

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Горского Виктора Александровича на диссертационную работу Муминова Фирдавса Баходировича на тему «Комплексная оценка и выбор способа хирургического лечения пациентов с аномалиями развития и фиксации толстой кишки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы. Запор в настоящее время является одним из самых часто встречающихся заболеваний, распространенность которого в Европе в среднем составляет 17,1%, доходя после 70 лет до 25%. Согласно статистическим данным Российских авторов, запором страдают от 30% до 50% взрослого населения, причём женщины болеют в 3-4 раза чаще мужчин. На фоне функционального запора нередко выявляются органические изменения толстой кишки, такие как удлинение, расширение, нарушение фиксации ее различных отделов. Указанные аномалии расположения и фиксации ободочной кишки при неэффективности консервативной терапии могут служить показанием для оперативного лечения. По данным НМИЦ колопроктологии МЗ РФ, общая частота послеоперационных осложнений составляет в среднем 20%, при этом летальность достигает 2,6%.

Определение функционального состояния толстой кишки в настоящее время базируется на применение комплекса инструментальных методов лучевой диагностики и эндоскопии толстой кишки. Однако, указанные способы не способны дать количественную оценку состоянию ее моторики, которая имеет ведущее значение для определения тактики лечения и выбора объема оперативного вмешательства у этой категории пациентов. Следовательно, разработка и клиническая апробация внутрипросветной электромиометрии толстой кишки при ее аномалиях развития и фиксации имеет большое практическое значение. В свете изложенного избранная диссертантом тема научного исследования является актуальной и своевременной.

Научная новизна. Автором в клиническую практику внедрен алгоритм обследования больных с аномалиями развития и фиксации толстой кишки у взрослых с включением МСКТ с 3D реконструкцией и «виртуальной колоноскопией», электротермомиометрией толстой кишки. Установлено, что при некоторых аномалиях происходят характерные коррелятивные изменения толщины стенки правых отделов толстой кишки и ее биоэлектрической активности, выявленные при помощи специальных методов исследования. Выявлено, что нарушение моторно-эвакуаторной функции толстой кишки у больных с аномалиями развития и фиксации в процессе консервативной терапии в ряде случаев носит обратимый характер, что подтверждается результатами инструментальных методов исследования и динамикой клинических проявлений. Установлено, что на выбор способа лечения и объем оперативного вмешательства влияют тяжесть толстокишечного стаза, вид аномалий развития и фиксации, состояние моторики толстой кишки и ее обратимость в процессе предоперационной подготовки.

Практическая значимость работы. Внедрение в клиническую практику МСКТ с 3D реконструкцией и «виртуальной колоноскопией» позволяет выявить вид аномалии, детально охарактеризовать состояние кишечной стенки различных отделов толстой кишки, выявить сопутствующую хирургическую патологию органов брюшной полости. Электромиометрия является важным компонентом обследования больных, которая позволяет объективно оценить состояние моторики толстой кишки. Выявленные характерные морфофункциональные изменения стенки толстой кишки при некоторых аномалиях развития и фиксации имеют большое значение при планировании оперативного вмешательства. Разработанный алгоритм хирургического вмешательства дает возможность индивидуализировать хирургическую тактику и выбрать длину резекции толстой кишки в зависимости от вида аномалии и ее функционального состояния. Предлагаемая тактика лечения больных с учетом предлагаемых критериев по результатам диссертации позволяет достичь хороших функциональных результатов в отдаленном послеоперационном

периоде и улучшить качество жизни у этой категории больных. Применение лапароскопических способов лечения аномалий развития и фиксации толстой кишки на фоне запора уменьшает частоту послеоперационных осложнений, продолжительность и затраты на стационарное лечение, что имеет важное значение для практического здравоохранения.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций. Научные положения и результаты исследований, основанные на их выводах и практических рекомендациях, базируются на достаточно репрезентативной выборке, которая при хорошей статистической обработке привела к высокой достоверности полученных данных. В работе использованы современные методы инструментальной диагностики и шкала опросника SF-36, что позволило включить их результаты в процедуру многофакторного анализа и также повысило степень достоверности данного исследования.

Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивости методологической платформы, взаимосвязи выводов и постановленных задач. Основные научные положения работы, выводы и практические рекомендации сформулированы четко, они имеют важное научно-практическое значение.

Изложенные аргументы позволяет считать основные научные результаты работы достоверными, выводы и практические рекомендации вполне обоснованными.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена в традиционном стиле на 134 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 180 источников, в том числе 66 на русском и 114 на иностранных языках. Текст иллюстрирован 14 таблицами и 44 рисунками.

В разделе «**Введение**» диссертант убедительно обосновал актуальность выбранной темы, цель и задачи исследования, которые сформулированы четко и ориентированы на решение конкретных научных и практических задач.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. На основании критического анализа современных литературных источников автор акцентирует внимание на нерешенности вопросов диагностики и хирургического лечения запора на фоне аномалий развития и фиксации толстой кишки. Автор отмечает отсутствие единого мнения о показаниях и тактике хирургического лечения данной патологии, противоречивость сведений об отдаленных результатах и рецидивах заболевания. В совокупности указанные обстоятельства свидетельствуют об актуальности изучения проблемы аномалий развития и фиксации толстой кишки у взрослых.

Во **второй главе** диссертационной работы автором проводится детальная клиническая характеристика собственных наблюдений и методов исследований. Клинический материал включает в себя 157 больных с аномалиями развития и фиксации толстой кишки.

Среди специальных инструментальных методов исследования применялась ирригографию, колоноскопию, МСКТ с виртуальной колоноскопией, рентгенографию желудочно-кишечного тракта с динамическим контролем за прохождением бариевой взвеси и электротермометрию ободочной кишки. Они позволяют всесторонне оценить функциональное состояние толстой кишки.

Наряду с традиционными лабораторными методами исследования, изучались иммуноглобулины А, М, G при эндотоксикозе на фоне хронического запора. Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации.

Для оценки эффективности разработанного алгоритма обследования и лечения больных с хроническим толстокишечным стазом автором изучено качество жизни не оперированных пациентов и больных, перенесших

оперативные вмешательства при сроках наблюдения до 10 лет. Оценка качества жизни проводилась при помощи шкалы-опросника SF-36.

В **третьей главе**, которая с научной точки зрения имеет большое значение, автором применены современные методы исследования, такие как МСКТ с 3D реконструкцией и электромиометрией толстой кишки. В этой главе Муминов Ф.Б. проанализировал непосредственные результаты разработанного способа для определения биоэлектрической возбудимости толстой кишки, на что имеется патент на изобретение (Патент РТ №ТJ 1022). Также особое место занимает разработанный метод способа оценки резервных возможностей моторики кишки при аномалиях развития и фиксации у взрослых на, что получено удостоверение на рационализаторское предложение (№000273).

Установлено, что моторно-эвакуаторные нарушения толстой кишки при аномалиях развития и фиксации в ряде случаев имел обратимый характер. Этот факт оказывал непосредственное влияние на выбор способа лечения запора и позволял в ряде случаев отказаться от выполнения оперативного вмешательства.

Глава хорошо иллюстрирована, содержит 28 рисунков и 6 таблиц.

В **четвертой главе** диссертант приводит данные о консервативном лечении и предоперационной подготовке пациентов с аномалиями развития и фиксации толстой кишки. Комплексное лечение направлено на нормализацию моторики толстой кишки, коррекцию сопутствующих заболеваний и большое значение придается нормализацию психоэмоционального фона. По результатам консервативной терапии пересмотрено стадий запора. Число пациентов с суб- и декомпенсированным запором уменьшилось и увеличилось число больных с компенсированным запором. Установлено, что в ходе предоперационной подготовки происходило достоверное повышение уровня гемоглобина, общего белка, снижение показателей лейкоцитоза и СОЭ.

В **пятой главе** изложены результаты хирургического лечения пациентов с аномалиями развития и фиксации, разработан алгоритм хирургического лечения. Внедрение малоинвазивных технологий способствовало расширению показаний для оперативного лечения при данной патологии. Также особое место занимает

разработанный метод способа прогнозирования заворота сигмовидной кишки при долихосигме (удостоверение на рационализаторское предложение №000269). На основании полученных результатов автором придерживалась активной хирургической тактики у больных с высокой и средней степенью риска заворота сигмы. Частота послеоперационных осложнений зависело от способа выполненной операции. Осложнений у больных перенесших лапароскопическое вмешательства не отмечалось.

Качество жизни пациентов оценено при помощи шкалы опросника SF-36. Установлено, что физическое состояние и ментальный статус неоперированных больных с увеличением сроков наблюдения неуклонно снижался. В группе оперированных больных эти показатели имели тенденцию к повышению. В большей мере, эта тенденция прослеживалась у больных, перенесших малоинвазивные вмешательства, которые имели статистические достоверные отличия по сравнению с не оперированными больными.

В заключение приведена интерпретация полученного научного материала с сопоставлением имеющими литературными данными. Выводы и практические рекомендации сформулированы четко, обоснованы полученными результатами и соответствуют цели и поставленным задачам.

В диссертации имеются единичные стилистические и грамматические ошибки, которые не влияют на общую положительную оценку работы. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

По материалам диссертации опубликовано 2 учебно-методических пособия, 17 научных работ, в том числе 3 статьи в журналах, входящих в перечень рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ, получен 1 патент на изобретение и 2 удостоверения на рационализаторские предложения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Муминова Ф.Б. на тему: «Комплексная оценка и выбор способа хирургического лечения пациентов с аномалиями развития и фиксации толстой кишки» является самостоятельной и законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной

задачи, а именно, улучшения результатов хирургического лечения больных с аномалиями развития и фиксации толстой кишки путем применения современных диагностических тестов.

Диссертационная работа Муминова Ф.Б. по актуальности, объему проведенных исследований, теоретическому значению, научной новизне и практической ценности соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (в редакции Постановлением Правительства РФ №335 от 21.04.2016г.) предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «Хирургия» (медицинские науки).

« 12 » 11 2021 г.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры экспериментальной клинической хирургии медико-биологического факультета

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор

(14.01.17 - хирургия)

 Горский Виктор Александрович

Подпись профессора В.А. Горского «заверяю»

Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ

им. Н.И. Пирогова Минздрава России

кандидат медицинских наук, доцент

 Демина Ольга Михайловна

Почтовый адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д 1.

Тел: 8(495)434-05-43

Электронная почта: rsmu@rsmu.ru