

ОТЗЫВ

официального оппонента кандидата медицинских наук, Кахаровой Раъно Абдурауфовны на диссертационную работу Давлатова Джамшеда Джурахоновича «Диагностика и хирургическое лечение острого ретроректального парапроктита», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Актуальность темы диссертации.

Диссертация посвящена актуальному вопросу экстренной колопроктологии - Диагностика и хирургическое лечение острого ретроректального парапроктита. Острый парапроктит является одним из наиболее часто встречаемых гнойно-воспалительных заболеваний в общей структуре колопроктологических патологий. Несмотря на отмечаемые успехи в решении проблемы хирургического лечения острого парапроктита (ОП), особенно его сложных форм, данный вопрос, в настоящее время не теряет свою актуальность. Актуальность проблемы связана с частотой встречаемости заболевания, которая составляет 20-48% среди острых гнойных заболеваний аноректальной области, с рецидивом заболевания до 70% случаев, который в течение года может достигать от 1 до 4 случаев, что имеет медико-социальное значения. Однако в отдаленном послеоперационном периоде у больных со сложными формами ОП рубцовые процессы в волокнах анального сфинктера развиваются до 23% наблюдений и НАС в 27,4 - 33% случаев. Особенно это касается острого ретроректального парапроктита (ОРП), когда у 4,3% пациентов гнойные процессы распространяются в промежность, ягодицы и бёдра, в 2,9% случаев - в половые органы, паховую и подвздошную области и в 14,5% случаев – в забрюшинное пространство. Радикализм операции при ОП зависит от нескольких факторов: расположения гнойника, его затеков и гнойного хода по отношению к заднепроходному сфинктеру, от локализации его внутреннего отверстия, от качества микрофлоры абсцесса, от степени нарушения функции анального жома после частых неудачных предыдущих операций и распространенности рубцовых тканей.

До настоящего времени вопросы лечения сложных форм острых парапроктитов полностью не решены. Свидетельством тому является большое количество оперативных способов лечения, ни один из которых не гарантирует избежание рецидива заболевания. Можно утверждать, что данная патология имеет социальное значение, так как количество пациентов, многие из которых лечатся многократно и нередко без должного успеха, постоянно увеличивается.

По литературным данным, патогенез развития острого ретроректального парапроктита (ОРП) начинается с воспаления в области задних крипт анального канала, достигая клетчаточных скоплений позади прямой кишки. Анальное-копчиковые связки и копчик плотно связаны между собой, в результате чего маскируют первый образовавшийся воспалительный очаг, пока последний не распространится вправо или влево в ишиоректальные пространства. Аминев А.М. наблюдал, что в большинстве случаев различных форм острого и хронического парапроктита болезнь берет начало вследствие поражения задних крипт. В связи с этим, ретроректальный парапроктит встречается чаще, чем диагностируется. Об этом следует думать и тогда, когда обнаружен боковой ишиоректальный парапроктит, который может быть лишь продолжением позадипрямокишечного гнойника или наоборот.

Таким образом, рассматриваемая диссертационная работа является современной и актуальной, так как вопросы диагностики и лечения послеоперационных осложнений остаются востребованными.

Наиболее существенные результаты, полученные автором

Научная новизна. Изучены причины послеоперационных осложнений больных с ОРП и установлена их зависимость от поздней диагностики и тактико-технических погрешностей во время выполнения радикальных оперативных вмешательств, обусловленных топографо-анатомическими особенностями РП. Установлено, что местные и общие клинические проявления различных клинических форм ОРП зависят от объёма и локализации гнойной полости в этажах РП, а также от вида вызываемой

инфекции. Обоснована целесообразность использования современных методов исследования (УЗИ, МРТ) для определения объема и локализации гнойной полости в этажах РП и разработанной клинической классификации форм ОРП. Обоснована целесообразность использования МРТ органов малого таза при рецидивных формах ОРП как для определения объема и локализации гнойной полости в этажах РП, так и для выбора тактики лечения и прогноза функциональных изменений мышц тазового дна. Обоснован дифференциальный подход к выбору метода хирургического лечения у больных с ОРП. Разработаны объективные критерии эффективности проводимого хирургического лечения и мониторинга развития ранних послеоперационных осложнений у больных с ОРП.

Практическая значимость. Разработан алгоритм диагностики и тактики хирургического лечения при ОРП. Разработана клиническая классификация форм ОРП. Применение УЗИ и МРТ позволит дифференцировать клинические формы ОРП. Дифференцированный подход к методам хирургического лечения в зависимости от локализации гнойника, расположения копчиковой кости позволит уменьшить количество осложнений. Использование УЗИ и определение СРБ в крови в мониторинге послеоперационного ведения больных ОРП позволят своевременно прогнозировать гнойное воспалительное осложнение. Усовершенствованный способ хирургического лечения больных позволит снизить ранние послеоперационные осложнения и сократить сроки стационарного лечения.

Обоснованность и достоверность полученных результатов

Данная работа основана на анализе результатов обследования и лечения 117 пациентов с острым ретроректальным парапроктитом (ОРП), оперированных в отделении колопроктологии с 2015 по 2021 годы. Диссертационная работа соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивы методологической платформе, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Основные научные положения работы, выводы и

практические рекомендации сформулированы четко, они имеют важное научно-практическое значение. Изложенные аргументы позволяют считать основные научные результаты исследования достоверными, выводы и практические рекомендации вполне обоснованными.

Объём и структура диссертации

Данная диссертация изложена в традиционном стиле на 142 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, результатов собственного исследования и хирургического лечения, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 33 рисунками и 24 таблицами. Библиографический указатель содержит 202 источника, из них 116 на русском и 86 на иностранных языках.

Во введении обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе также содержатся сведения о научной новизне и практической значимости проведённого исследования и другие справочные данные о диссертации.

Первая глава диссертации посвящена анализу литературных данных по избранной теме. На основании критического анализа современных литературных источников, автор акцентирует внимание на нерешимости вопросов диагностики и хирургического лечения проблемы у больных с ОРП. Автором обоснована актуальность поставленных задач в изучении роли и места диагностики и оптимальной хирургической тактики пациентов с ОРП. Обзор написан в дискуссионном стиле и включает обсуждение вопросов, связанных с современной проблемой диагностики и хирургического лечения больных с ОРП.

Во второй главе работы приводится детальная клиническая характеристика собственных наблюдений и методов исследования. Клинический материал включает 117 больных с ОРП. В этом разделе диссертантом описаны методы дооперационного обследования, которые

включают в себя клинико-лабораторные и инструментальные исследования, а также подробно освещена статистическая обработка результатов

В третьей главе диссертантом четко описаны результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования в зависимости от клинических форм острого ретроректального парапроктита. Также автором обоснована целесообразность использования МРТ органов малого таза при рецидивных формах ОРП как для определения объёма и локализации гнойной полости в этажах РП, так и для выбора тактики лечения и прогноза функциональных изменений мышц тазового дна. Исходя из данного исследования, автор разработал алгоритм диагностики и тактики хирургического лечения пациентов с острым ретроректальным парапроктитом.

Четвёртая глава диссертации посвящена хирургическому лечению острого ретроректального парапроктита и оценке результатов, полученных в ближайших послеоперационных периодах. В данной главе автор разработал доступы и разрезы в зависимости от клинических форм острого ретроректального парапроктита. Также в зависимости от расположения копчиковой кости, вида инфекции, объёма и локализации гнойного процесса в этажах ретроректального пространства применялось активное дренирование. Диссертантом уточнен микробный пейзаж в зависимости от локализации гнойного процесса в этажах ретроректального пространства. В этой главе автор четко анализирует ближайшие результаты хирургического лечения больных с острым ретроректальным парапроктитом.

Статическая обработка результатов проводилась с использованием современных пакетов программ для персонального компьютера. Содержание диссертационной работы говорит о глубоком знании автором рассматриваемых вопросов исследования.

Основные положения и выводы диссертации соответствуют поставленным целям и задачам и логично вытекают из анализа полученных результатов. Вышеуказанные положения диссертационной работы отражены

в 23 печатных работах, из которых 4 опубликованы в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК для освещения результатов диссертационных исследований.

Содержание автореферата вместе с опубликованными работами исследования отражает основные результаты диссертационной работы.

Диссертация хорошо иллюстрирована таблицами и рисунками, написана хорошим литературным языком, с интересом читается, но в диссертации имеются некоторые стилистические ошибки, неудачные обороты и единичные отпечатки, которые не имеют особого значения и не влияют на общую положительную оценку диссертационной работы. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Давлатова Джамшеда Джурахоновича «Диагностика и хирургическое лечение острого ретроректального парапроктита», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является законченной, самостоятельной научно-квалифицированной работой, которая по совокупности полученных результатов может быть оценена как работа, содержащая новое решение актуальной научной задачи хирургического лечения пациентами с ОРП, имеющей большое значение в лечении данной категории пациентов.

Высокий научно-методический уровень исследований, новизна и достоверность полученных результатов, обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций, характеризует автора, как высококвалифицированного научного работника, способного решить важные научные задачи.

По своей актуальности, новизне и объёму исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям, диссертационная работа соответствует разделу II пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации №842

от 24 сентября 2013 г. в редакции постановления Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г. предъявляемой к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук по специальности 3.1.9 Хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:
кандидат медицинских наук, доцент
заведующая кафедрой колопроктологии
ГООУ «Институт последипломного
образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан»
Кахарова Раъно Абдурауфовна



« 5 » сентября 2022

Кахарова

Р.А. Кахарова

ПОДПИСЬ *Кахарова Р.А.*
ЗАВЕРЯЮ
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ
« 5 » сентября 20 22 г.