



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО
Астраханский ГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
О.А. Башкина

2024 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научной и практической ценности диссертационной работы Камаевой Зарины Загитовны на тему «Лечение хронических анальных трещин в сочетании с геморроем 3-4 стадии методом контролируемой циркулярной дилатации», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 «Хирургия».

Актуальность темы диссертации

Хроническая анальная трещина – это длительно существующий линейный или эллипсоидный дефект анодермы с рубцово-измененными краями и дном, возникающий преимущественно в результате нарушения стула. Геморрой – патологическое увеличение геморроидальных узлов. Геморрой и анальная трещина – одни из наиболее часто встречающихся заболеваний прямой кишки, при этом наличие сопутствующего геморроя поздних стадий, по данным литературы, наблюдается у 9% пациентов, страдающих хронической анальной трещиной. Традиционно неотъемлемым этапом лечения хронической анальной трещины является ликвидация спазма внутреннего анального сфинктера, однако наиболее распространенная

методика боковой подкожной сфинктеротомии имеет серьезные недостатки. Так, при частоте заживления превышающей 90%, по данным различных источников, частота развития недостаточности анального сфинктера может достигать 36%, при этом некоторые авторы указывают, что вместе с расширением объема операции с включением хирургического лечения геморроя риск развития анальной инконтиненции возрастает. Помимо этого, непосредственно сама техника боковой подкожной сфинктеротомии, подразумевающая рассечение волокон внутреннего анального сфинктера, может усиливать болевой синдром в послеоперационном периоде, а также зачастую сопровождается развитием перианальной гематомы (по данным некоторых авторов в 25% случаев) с риском абсцедирования и формирования свищей прямой кишки.

Альтернативные методы ликвидации сфинктероспазма, направленные на растяжение мышечных структур запирающего аппарата прямой кишки показали свою эффективность: частота заживления по данным литературы превышала 95% при сроках наблюдения 2 месяца, однако вместе с тем отсутствие объективного контроля выполняемой дивульсии анального сфинктера и чрезмерное растяжение его тканей играли ключевую роль в развитии анальной инконтиненции, достигавшей 35%.

Таким образом проблема поиска эффективного, но безопасного метода ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера при лечении пациентов с хронической анальной трещиной и сопутствующим геморроем 3-4 стадии представляется актуальной в настоящее время.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Разработан и внедрен в клиническую практику способ контролируемой циркулярной дилатации новым оригинальным прибором – тензометрическим анальным дилататором. Впервые выполнено проспективное одноцентровое контролируемое рандомизированное клиническое исследование, посвященное сравнению результатов лечения хронической анальной трещины в сочетании с геморроем 3-4 стадии методами контролируемой

циркулярной дилатации и наиболее распространенного хирургического способа ликвидации сфинктероспазма – боковой подкожной сфинктеротомии. Результаты исследования позволили разработать наиболее эффективные и безопасные параметры применения тензометрического анального дилататора.

Теоретическая и практическая значимость работы

Результаты диссертационной работы показали, что после применения метода контролируемой циркулярной дилатации для ликвидации сфинктероспазма у пациентов с хронической анальной трещиной и геморроем 3-4 стадии удалось добиться заживления у 87,5% из них в сроки наблюдения 65 суток после операции. При этом методика контролируемой циркулярной дилатации позволила значимо снизить уровень болевого синдрома и снизить риск развития такого осложнения, как перианальная гематома в ближайшем послеоперационном периоде. По эффективности ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера, частоте заживления, общей частоте развития послеоперационных осложнений, в том числе недостаточности анального сфинктера сравниваемые методики оказались сопоставимы. По объективным функциональным результатам лечения на 45 сутки после операции методика дилатации оказывала более существенное влияние на внутренний анальный сфинктер, чем методика сфинктеротомии. В отдаленном послеоперационном периоде после примененного метода контролируемой циркулярной дилатации заживление отмечено у 100% пациентов с отсутствием признаков рецидива заболевания, при этом, согласно данным аноректальной манометрии, выявлена обратимость снижения тонуса и сократительной способности внутреннего и наружного анальных сфинктеров.

Научная и практическая ценность работы

В данной работе проведена оценка результатов лечения хронической анальной трещины и сопутствующего геморроя 3-4 стадии с применением метода контролируемой циркулярной дилатации оригинальным прибором –

тензометрическим анальным дилататором или боковой подкожной сфинктеротомии для ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера и иссечением трещины и хирургическим лечением геморроя в обеих группах исследования. Заживление послеоперационных ран наблюдалось у 41/48 (85,4%) пациентов после контролируемой циркулярной дилатации и у 46/46 (100%) – после боковой подкожной сфинктеротомии при сроках наблюдение 45 дней после хирургического вмешательства. При этом факторов, достоверно оказывающих влияние на увеличение сроков заживления послеоперационных ран не выявлено.

При оценке функции держания по шкале Wexner 17/48 (34,7%) пациентов группы с применением контролируемой циркулярной дилатации и 14/46 (30,4%) – с применением боковой подкожной сфинктеротомии отмечали проявления недостаточности анального сфинктера. В результате проведенного статистического анализа было установлено, что повторные роды являются единственным независимым фактором риска развития клинических проявлений недостаточности анального сфинктера.

В отдаленном послеоперационном периоде заживление отмечено у 100% пациентов после контролируемой циркулярной дилатацией без признаков возврата заболевания, при этом отмечена положительная динамика восстановления функции держания прямой кишки, по данным аноректальной манометрии (профилометрии) и анкетирования по шкале Wexner. Клинические проявления ухудшения функции держания прямой кишки после операции отметили лишь 2/20 (10%).

Положительная динамика роста показателей внутрианального давления согласно данным результатов профилометрии, а также результаты анкетирования по шкале Wexner демонстрируют отсутствие необратимого влияния контролируемой циркулярной дилатации на ткани сфинктерного аппарата.

Разработаны рабочие параметры применения прибора для выполнения контролируемой циркулярной дилатации.

Значение полученных соискателем результатов исследования

Результаты диссертационной работы применяются в работе клинических отделений ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, а также в клинической практике ГБУЗ ГKB № 24 ДЗ г. Москвы. Результаты диссертационного исследования могут быть использованы для разработки методических рекомендаций для практикующих врачей. Ценность работы заключается в том, что разработан и внедрен в практику прибор – тензометрический анальный дилататор для выполнения контролируемой циркулярной дилатации, обеспечивающий эффективную и безопасную ликвидацию спазма внутреннего анального сфинктера при хирургическом лечении пациентов с хронической анальной трещиной и сопутствующим геморроем 3-4 стадии.

Заключение

Диссертация Камаевой Зарины Загитовны «Лечение хронических анальных трещин в сочетании с геморроем 3-4 стадии методом контролируемой циркулярной дилатации», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной работой, в которой содержатся важные сведения по актуальной тематике современной хирургии.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов, диссертационная работа Камаевой З.З. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842)», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9. «Хирургия». Автореферат соответствует содержанию диссертации, полностью отражает цель и задачи исследования, анализируемый материал, методы исследования, выводы и практические рекомендации.

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Диссертационная работа и отзыв обсуждены и одобрены на заседании межкафедральной конференции кафедр хирургического профиля (кафедра хирургических болезней последипломного образования с курсом колопроктологии, кафедра госпитальной хирургии, кафедра факультетской хирургии) ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, протокол №1 от «24» января 2024 г.

Заведующий кафедрой хирургических болезней
Последипломного образования с курсом
колопроктологии ФГБОУ ВО
Астраханский ГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент

Костенко

Н.В. Костенко

«25» январе 2024г

Адрес: 414000, г. Астрахань, Бакинская, 121
Тел.: +7 (8512) 52-41-43
E-mail: post@astgmu.ru

Подписи заверяю
Учёный секретарь ФГБОУ ВО «Астраханский
государственный медицинский университет»
Минздрава России
д.м.н., доцент Кантемирова Б.И.

