

ОТЗЫВ

официального оппонента

на диссертационное исследование Чеканова Александра Михайловича
«Выбор метода хирургического лечения парапроктита», представленное на
соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности
14.01.17 – хирургия

Актуальность темы диссертационного исследования

Острый и хронический парапроктит весьма распространенное заболевание, которым страдают преимущественно люди трудоспособного возраста от 30 до 50 лет. Частота встречаемости свищей прямой кишки среди всех проктологических заболеваний варьирует от 7,6% до 32%. Наиболее сложными в плане лечения остаются трансфинктерные и экстрасфинктерные свищи. Среди причин неудовлетворительных результатов хирургического лечения высоких и сложных прямокишечных свищей большое значение имеет не только высокий риск рецидива заболевания, но и значительный удельный вес развития послеоперационной недостаточности анального сфинктера.

На сегодняшний день активно применяются десятки разных способов хирургического лечения прямокишечных свищей. Такое обилие методик свидетельствует только о том, что ни одно из применяемых пособий не может в полной мере удовлетворить хирургов. Так, частота рецидивов после фистулотомии колеблется от 0 до 36,8%, а анальная инконтиненция отмечена у 3,8-50% больных. После выполнения пластики внутреннего отверстия свища перемещенным лоскутом рецидивы отмечены у 7,1-66,7% больных, недержание – у 3,4-55%. Применения лигатурного метода дает рецидивы в 0,9-75,% случаев, каловое недержание отмечено в 2-23,5%. Сравнительно недавно разработанная методика LIFT – лигирование свищевого хода в межсфинктерном слое сопровождается низкой частотой послеоперационной недостаточности анального сфинктера, а число рецидивов не превышает 20%.

Только использование obtураторов, клеевых композиций, а также биологических методов лечения является наиболее безопасным в плане развития инконтиненции, однако частота рецидивов, допустим, при применении obtураторов может достигать 17,3-85,7%.

Таким образом, актуальность, научная и социальная значимость темы диссертационного исследования не вызывает сомнений.

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена в традиционном стиле на 98 страницах машинописи, иллюстрирована 12 рисунками и 31 таблицей. Состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы.

Во введении аргументирована актуальность и научная новизна исследования, практическая значимость, сформулированы основные положения диссертации. Необходимо отметить корректную постановку цели и задач.

Обзор литературы написан в аналитическом стиле. Особое внимание уделяется вопросам хирургического лечения парапроктита. Ключевым моментом анализа стала сравнительная оценка эффективности основных оперативных вмешательств, а также их последствий в плане рецидивов и развития анальной инконтиненции. Большинство литературных источников на которые ссылается автор опубликованы в течение последних пяти лет.

Во второй главе описан дизайн исследования. Представлены критерии включения и исключения исследований в метаанализе литературных данных, задачи и дизайн эпидемиологического фрагмента исследования, а также наблюдательное исследование пациентов, оперированных методом лигирования свищевого хода в межсфинктерном слое. Методы исследования современные, информативны и адекватны задачам исследования.

В третьей главе показаны результаты метаанализа литературных данных, а также результаты эпидемиологического изучения исходов лечения острого и хронического парапроктита в лечебной сети города Новосибирска. На

основании метаанализа и данных обсервационного исследования пациентов, оперированных методом лигирования свищевого хода в межсфинктерном слое, автор рекомендует использовать LIFT-процедуру, не имеющую статистически значимых различий по частоте рецидива с пластикой перемещенным лоскутом, значимо отличающуюся по частоте рецидива с фистулотомией и применением коллагеновых обтураторов, и обеспечивающую минимальный риск развития калового недержания.

Четвертая глава «Обсуждение» написана в полемическом стиле. Автор, анализируя полученные в ходе исследования данные, обобщает их путём разработки алгоритма лечения парапроктита. Алгоритм представлен в виде блок-схемы, удобен для понимания и обстоятельно описан в тексте. Основной задачей алгоритма является сокращение частоты рецидива и развития калового недержания в послеоперационном периоде, путём выбора оптимального варианта хирургического вмешательства.

Выводы соответствуют поставленным задачам. Автореферат отражает содержание диссертации.

**Степень обоснованности полученных результатов,
выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации,
их достоверность и новизна**

Достоверность и обоснованность полученных результатов обусловлена достаточно большим количеством пациентов, использованных в исследовании. Так в метаанализ включены данные более 1400 больных, в эпидемиологическое исследование вошли более 2000 случаев. Медиана срока наблюдения пациентов в обсервационной части исследования составляет 35 месяцев, что позволяет автору судить об отдалённых результатах применения методики.

Научная новизна заключается в метаанализе современной литературы, эпидемиологическом исследовании результатов лечения парапроктита в городе Новосибирске, а также проспективном исследовании метода лигирования свища в межсфинктерном слое.

Применённые исследовательские инструменты современны и адекватны поставленным задачам и цели. Доказательность исследования подтверждается использованием корректных статистических методов.

Результаты исследования опубликованы в открытой печати, используются при обучении и внедрены в практическую деятельность.

Принципиальных замечаний к диссертации и автореферату нет.

Конкретные рекомендации по использованию результатов диссертационной работы

Материалы диссертации могут быть рекомендованы для хирургов и колопроктологов, а также для преподавания студентам, интернам, ординаторам медицинских ВУЗов и последипломного образования.

В качестве дискуссии хотелось бы получить ответы от соискателя на следующие вопросы:

1. Каковы оптимальные сроки повторных оперативных вмешательств в разработанном автором алгоритме лечения парапроктита при рецидивах высоких трансфинктерных и экстрасфинктерных свищей?

2. Стоит ли рассматривать метод временного "выключения" прямой кишки протективной двустольной кишечной стомой при выполнении радикальных операций у многократно оперированных больных с неудовлетворительными результатами лечения сложных свищей?

3. Существует ли разница в результатах хирургического лечения острого и хронического парапроктита в специализированных колопроктологических стационарах и сети общехирургических лечебных учреждений?

Заключение

Диссертация Чеканова Александра Михайловича «Выбор метода хирургического лечения парапроктита» на соискание учёной степени кандидата наук является научно-квалификационной работой, в которой

содержится решение задачи оптимизации тактики лечения острого парапроктита и свищей прямой кишки, имеющей существенное значение для развития хирургии прямой кишки.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости и обоснованности выводов диссертация Чеканова Александра Михайловича «Выбор метода хирургического лечения парапроктита» отвечает всем требованиям пункта 9 «О присуждении учёных степеней» ВАК РФ, утверждённого постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а диссертант заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент

профессор кафедры общей хирургии

ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России

доктор медицинских наук
(14.01.17 — хирургия)

Сергей Рафаэлевич Баширов

Данные об авторе отзыва

Баширов Сергей Рафаэлевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 634050, г. Томск, Московский тракт, 2, телефон +79059916769, e-mail: bars-tomsk@rambler.ru

