

О Т З Ы В

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора Гуляева Андрея Андреевича о диссертационной работе Хрюкина Романа Юрьевича «Медикаментозный и хирургический методы ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера при хронической анальной трещине», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Актуальность темы выполненной работы

Диссертационная работа Хрюкина Р.Ю. посвящена сравнению медикаментозного (ботулинический токсин типа А в дозировке 40 ЕД) и хирургического (боковая подкожная сфинктеротомия) методов ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера в сочетании с иссечением трещины. Несмотря на достаточно большое количество рандомизированных исследований, посвященных сравнению данных методов релаксации внутреннего анального сфинктера у пациентов с хронической анальной трещиной, их данные весьма противоречивы. Так, боковая подкожная сфинктеротомия по сей день остается «золотым» стандартом лечения изучаемого заболевания, а ботулинический токсин типа А наиболее эффективным в сравнении с другими методами медикаментозной релаксации внутреннего анального сфинктера.

По данным литературы, частота эпителизации трещины после инъекции ботулотоксина типа А во внутренний анальный сфинктер варьирует от 50,2 до 73,6%. Столь широкий диапазон показателей эффективности лечения после использования нейротоксина обусловлен его инъекцией в различных дозировках, варьирующих от 10 до 100 ЕД препарата в разные точки во внутренний анальный сфинктер, а также его изолированным применением (без

иссечения хронического дефекта анодермы), что может оказывать влияние на частоту и срок эпителизации анальной трещины. Учитывая вышеизложенное и отсутствие рандомизированных исследований, посвященных сравнению применения ботулинического токсина типа А в дозировке 40 ЕД и боковой подкожной сфинктеротомии в сочетании с иссечением трещины, данное исследование является актуальным, поскольку в настоящее время отсутствует единая методика применения нейротоксина в мировой практике.

Научная и практическая ценность диссертации.

Впервые проведено проспективное одноцентровое контролируемое рандомизированное исследование с использованием объективных функциональных методов контроля достижения ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера, посвященное оценке результатов лечения пациентов с хронической анальной трещиной путем ее иссечения в сочетании с инъекцией ботулинического токсина типа А в дозировке 40 ЕД во внутренний анальный сфинктер в сравнении с боковой подкожной сфинктеротомией.

Показатели аноректальной профилометрии в отдаленном послеоперационном периоде, находящиеся вне референсных значений и характеризующие функциональное состояние как наружного анального сфинктера, так и внутреннего - не сопровождаются явлениями анальной инконтиненции и развитием рецидива заболевания после применения сравниваемых методов релаксации внутреннего анального сфинктера в сочетании с иссечением хронического дефекта анодермы.

Достоверность и новизна научных положений определяется достаточным количеством пациентов, включенных в исследование и использованием современных методов инструментального обследования. Научные положения, выводы, рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

Значимость результатов исследования для практики

Полученные Хрюкиным Р.Ю. результаты имеют большую практическую значимость для современной медицины, т.к. применение медикаментозных (обратимых) методов релаксации внутреннего анального сфинктера, снижает риск развития недостаточности анального сфинктера после операции.

Применение ботулинического токсина типа А в дозировке 40 ЕД у пациентов с хронической анальной трещиной со спазмом сфинктера в сочетании с иссечением трещины позволяет добиться эпителизации послеоперационной раны у 86% пациентов через 2 месяца после операции при сопоставимой с боковой подкожной сфинктеротомией эффективности ликвидации повышенного тонуса внутреннего анального сфинктера и отсутствии необратимого влияния на функциональное состояние запирающего аппарата прямой кишки по данным аноректальной профилометрии. В свою очередь, добавление в схему послеоперационного ведения пациентов с хронической анальной трещиной, осложненной свищом и/или с сопутствующим хроническим геморроем, лекарственного средства, стимулирующего репаративные процессы, после использования ботулинического токсина типа А в дозировке 40 ЕД позволяет добиться сопоставимой с боковой подкожной сфинктеротомией частоты эпителизации послеоперационных ран через 2,5 месяца после оперативного 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 представлены акты внедрения результатов исследования и разработанных на их основании рекомендаций в практическую лечебную деятельность Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальной медицинской исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения

Российской Федерации и городской клинической больницы № 24 Департамента здравоохранения города Москвы.

Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты

Диссертация написана на 115 страницах печатного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, приложения, списка литературы (98 источников, из них 16 - отечественных и 82 - зарубежных). Диссертация включает 20 таблиц и иллюстрирована 47 рисунками.

Целью работы является улучшение результатов лечения пациентов с хронической анальной трещиной. Для достижения поставленной цели сформулировано 6 задач исследования, решение которых, представляется актуальным и обоснованным.

В первой главе приведен систематический обзор и метаанализ литературы, включающий рандомизированные исследования и посвященный сравнению эффективности и безопасности нейротоксина и сфинктеротомии в лечении изучаемого заболевания.

Во второй главе автор приводит дизайн исследования, характеристику группы, описаны используемые методы обследования и статистического анализа полученных данных.

В третьей главе посвящена сравнению непосредственных результатов лечения пациентов, в том числе функциональные результаты хирургических вмешательств, клинические проявления недостаточности анального сфинктера в послеоперационном периоде в соответствии со шкалой Wexner, а также характеристика осложнений и анализ факторов, влияющих на риск их развития.

Четвертая глава посвящена результатам, полученным в отдаленном послеоперационном периоде. Особое внимание уделено объективным показателям аноректальной профилометрии, их изменениям в динамике

наблюдения за пациентами и связи с клиническими проявлениями анальной инконтиненции и развитием рецидива заболевания.

Выводы и практические рекомендации обоснованы, логично вытекают из существа проделанной работы и соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации написаны на основании проведенного в ходе работы анализа, имеют несомненную значимость.

Принципиальных замечаний по диссертации нет, но у меня есть два вопроса к диссертанту:

1. Почему препараты, стимулирующие заживление раны, начинали применять только через 60 суток после операции?
2. Какие препараты применялись с этой целью

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации, а в опубликованных научных работах полностью отражены основные материалы исследования.

Заключение. Работа Хрюкина Романа Юрьевича «Медикаментозный и хирургический методы ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера при хронической анальной трещине» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научно-практической задачи - улучшение результатов лечения пациентов с хронической анальной трещиной.

По своей актуальности, новизне, научно-практической ценности и объему выполненных исследований диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г., № 650 от 29.05.2017 г., № 1024 от 28.08.2017 г., № 1168 от 01.10.2018 г., от 26.05.2020 № 751, № 426 от 20.03.2021 г), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени

кандидата наук, а ее автор, Хрюкин Роман Юрьевич, заслуживает присуждения
искомой ученой степени по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник
отделения неотложной хирургии,
эндоскопии и интенсивной терапии
государственного бюджетного учреждения здравоохранения
города Москвы «Научно-исследовательский
институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения
города Москвы» (ГБУЗ «НИИ СП
им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)
(3.1.9 - Хирургия)



Гуляев Андрей Андреевич

Подпись д.м.н., профессора Гуляева Андрея Андреевича заверяю.

Ученый секретарь ГБУЗ «НИИ СП
им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»
кандидат медицинский наук



Шахова Ольга Борисовна

«10» октября 2022 г.