

“Утверждаю”

Директор ФГБУ

«НМИЦ колопроктологии

имени А.Н. Рыжих»

Минздрава России

профессор, д.м.н

С.И. Ачкасов

“23” мая 2022 г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии
имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Диссертация на тему: «Медикаментозный и хирургический методы ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера при хронической анальной трещине» была выполнена на базе ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Соискатель, Хрюкин Роман Юрьевич, 1993 года рождения, по окончании в 2017 году Первого Московского Государственного Медицинского Университета имени И.М. Сеченова по специальности «Лечебное дело», проходил обучение в ординатуре с 2017 по 2019 гг. по специальности «Колопроктология» в ФГБУ «ГНЦК имени А.Н. Рыжих» Минздрава России.

С 2019 по 2022 гг. проходил обучение в аспирантуре по специальности «Хирургия» на базе отделения общей и реконструктивной колопроктологии в ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России.

С марта 2020 года по настоящее время работает врачом - колопроктологом консультативной поликлиники в ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России.

Научный руководитель - доктор медицинских наук А.А. Пономаренко.

Оценка выполненной соискателем работы.

Работа посвящена оценке функциональных и клинических результатов лечения хронических анальных трещин путем их иссечения и ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера с применением ботулинического токсина типа А и выполнением боковой подкожной сфинктеротомии. Результаты проведенного исследования, а также накопленный практический опыт свидетельствуют о том, что изучаемый метод лечения хронических анальных трещин с инъекцией нейротоксина во внутренний анальный сфинктер является эффективным, безопасным, малоинвазивным и легко воспроизводимым. Кроме того, при его использовании, отсутствует механическое воздействие на запирающий аппарат прямой кишки, что снижает риск развития стойкой послеоперационной анальной инконтиненции. В результате, даже в случае возникновения рецидива заболевания, сохраняется возможность повторного применения данного метода лечения или выполнения других альтернативных способов ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера.

Личное участие соискателя ученой степени в получении научных результатов, изложенных в диссертации.

Диссертационная работа, представленная Хрюкиным Р.Ю., является законченным научным исследованием, выполненным автором самостоятельно. Материалом для работы служили данные, полученные при лечении 176 больных с хронической анальной трещиной со спазмом сфинктера. Автор провел анализ

отечественной и зарубежной литературы по данной проблеме. Были сформулированы цель и задачи исследования, проводился мониторинг и обследование оперированных больных. Автором проведена статистическая обработка полученных данных, опубликованы 3 печатные работы в журналах, рекомендованных ВАК. Результаты исследования доложены на конференциях. На основании проведенного анализа данных сформулированы основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации.

Степень достоверности результатов проведенных исследований.

Научные положения, результаты исследования, выводы и практические рекомендации диссертации основаны на анализе достаточного числа клинических наблюдений, объективных методов диагностики и инструментального обследования, что и определяет достоверность результатов работы. Для решения поставленных задач в диссертации использованы современные методы исследования. Результаты исследования подтверждают положения, выносимые на защиту, найдя свое отражение в выводах и практических рекомендациях, сформулированных на основании полученных данных.

Новизна и практическая значимость полученных результатов.

Впервые проведено проспективное одноцентровое контролируемое рандомизированное исследование, посвященное оценке эффективности и безопасности иссечения трещины в сочетании с инъекцией ботулинического токсина типа А в дозировке 40 ЕД во внутренний анальный сфинктер в сравнении с боковой подкожной сфинктеротомией с использованием объективных функциональных методов контроля достижения ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера.

Установлено, что полученные изменения показателей аноректальной профилометрии, характеризующие функциональное состояние замыкательного аппарата прямой кишки, не сопровождаются развитием рецидива заболевания и явлениями недостаточности анального сфинктера у пациентов с хронической

анальной трещиной после использования ботулинического токсина типа А в дозировке 40 ЕД и боковой подкожной сфинктеротомии с целью ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера в срок наблюдения за больными 12,3 (12,2; 15,7) месяца.

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 результате проведенной работы было установлено, что 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 в качестве метода релаксации внутреннего анального сфинктера, приводит к эпителизации послеоперационной раны у 99% больных через 2,5 месяца после оперативного вмешательства, что сопоставимо с выполнением боковой подкожной сфинктеротомии, после которой заживление ран происходит в 100% случаев.

Явления недостаточности анального сфинктера как после инъекции ботулинического токсина типа А, так и выполнения боковой подкожной сфинктеротомии у больных после иссечения хронической анальной трещины носят транзиторный характер. Согласно самостоятельной, субъективной оценке больными длительности транзиторной НАС по шкале Wexner в группе БТА медиана показателя составляет 20 (9; 26) дней, в группе БПС - 16 (5,5; 28) дней ($p=0,56$).

Значение полученных соискателем результатов исследования.

Результаты диссертационной работы применяются в практической работе клинических отделений ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н.Рыжих» Минздрава России, а также внедрены в клиническую работу ГБУЗ "Городская клиническая больница №24 Департамента здравоохранения города Москвы".

Ценность научных работ соискателя заключается в разработке, внедрении в клиническую практику методики иссечения трещины с инъекцией ботулинического токсина типа А в дозировке 40 ЕД во внутренний анальный сфинктер, клинической и функциональной оценке непосредственных и отдаленных результатов лечения больных после описанной методики.

Область исследования, выполненной Хрюкиным Р.Ю., соответствует специальности 3.1.9 – Хирургия.

Полнота изложения материалов диссертации.

Доклады:

1. На научно-практических конференциях ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России в 2019 - 2022 гг.
2. Всероссийской онлайн - конференции «Осенняя колопроктологическая школа: в фокусе - анальная трещина», 16 сентября 2021 года, г. Москва.
3. Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Российский колопроктологический форум», 7 - 9 октября 2021 года, г. Москва.
4. Всероссийской онлайн - конференции «Весенняя Московская колопроктологическая школа», 31 марта 2022 года, г. Москва.

Статьи:

1. Хрюкин, Р. Ю. Ботулинический токсин типа А и боковая подкожная сфинктеротомия в лечении хронической анальной трещины со спазмом сфинктера. Что выбрать? (систематический обзор литературы и метаанализ) / Р. Ю. Хрюкин, И. В. Костарев, К. И. Арсланбекова, М. А. Нагудов, Е. Е. Жарков // Колопроктология. – 2020. – Т. 19. – № 2 (72). – С. 113–128.

Ю. Хрюкин, И. В. Костарев, К. И. Арсланбекова, М. А. Нагудов, Е. Е. Жарков // Колопроктология. – 2020. – Т. 19. – № 2 (72). – С. 113–128.

2. Хрюкин, Р. Ю. Лечение хронической анальной трещины с использованием ботулинического токсина типа А в дозировке 40 ЕД в сравнении с боковой подкожной сфинктеротомией (NCT03855046) / Р. Ю. Хрюкин, Е. Е. Жарков, Н. А. Голоктионов, С. В. Нехрикова, В. Ю. Медведев, С. В. Сложеникин, Е. А. Загрядский, А. А. Пономаренко // Колопроктология. – 2022. – Т. 21. – № 1 (79). – С. 60–70.

3. Goloktionov, N. A. Comparison of different doses botulinum toxin type A efficacy in chronic anal fissure treatment / N. A. Goloktionov, V. N. Kashnikov, O. V. Tkalich, A. A. Ponomarenko, R. Yu. Khryukin, I. V. Kostarev, P. Krstic, S. V. Slozhenikin, E. A. Zagryadskiy, V. Yu. Medvedev, O. Yu. Fomenko, S. V. Nekhrikova, K. I. Arslanbekova, V. K. Misikov, M. A. Akulov, A. S. Orlova, E. E. Zharkov // Ser. J. Exp. Clin. Res. – 2022. – Vol. 23, № 1. – P. 13–28.

Диссертация соответствует специальности 3.1.9 – Хирургия. Диссертация «Медикаментозный и хирургический методы ликвидации спазма внутреннего анального сфинктера при хронической анальной трещине» Хрюкина Романа Юрьевича рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Заключение принято на совместной научно-практической конференции коллектива сотрудников отдела общей и реконструктивной колопроктологии и отдела малоинвазивной колопроктологии и стационарзамещающих технологий ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России г. Москва.

Присутствовало на заседании 40 человек, из них профессоров – 3, докторов медицинских наук – 6, кандидатов медицинских наук – 7 человек. Результаты голосования: «за» – 28 человек, «против» – нет, «воздержалось» – нет, протокол № 4 от «25» апреля 2022 года.

Руководитель отдела
малоинвазивной колопроктологии
и стационарзамещающих технологий
ФГБУ «НМИЦ колопроктологии
имени А.Н. Рыжих» Минздрава России,
д.м.н., профессор


Кузьминов Александр Михайлович

Подпись Кузьминова А.М. «Заверяю»
Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих»
Минздрава России, д.м.н. Титов Александр Юрьевич



