

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.030.01 ПРИ  
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
КОЛОПРОКТОЛОГИИ ИМЕНИ А.Н. РЫЖИХ» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЁНОЙ СТЕПЕНИ  
КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК  
аттестационное дело N \_\_\_\_\_

решение диссертационного совета от 09.12.2021г № 8

о присуждении Нафедзову Исламу Олеговичу, гражданину Российской Федерации, учёной степени кандидата медицинских наук.

**Диссертация** на тему «Синдром низкой передней резекции у больных после тотальной мезоректумэктомии» по специальности 3.1.9 – Хирургия, принята к защите 29 сентября 2021 года (протокол № 12) диссертационным советом 21.1.030.01 при федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации (123423, г. Москва, ул. Саляма Адила, д. 2), утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 105/нк от 11 апреля 2012 года.

**Соискатель**, Нафедзов Ислам Олегович, 1992 года рождения, окончил в 2015 году Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова по специальности «Лечебное дело». С 2015 по 2016 гг проходил клиническую интернатуру по специальности «Хирургия» на базе Кабардино-Балкарского государственного университета имени Х.М. Бербекова. С 2016 по 2018 гг проходил ординатуру по специальности «Колопроктология» в ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России. С сентября 2018 г. по 31 августа 2021 г. проходил обучение в аспирантуре по специальности «Хирургия» на базе отделения онкопроктологии в ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. С октября 2018 г. по сентябрь 2021 г. работал врачом – колопроктологом консультативной поликлиники ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. В настоящее время работает врачом – колопроктологом в ГБУЗ «Городская клиническая больница N2» города Нальчика. За время прохождения аспирантуры подготовил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

наук по теме: «Синдром низкой передней резекции у больных после тотальной мезоректумэктомии».

Диссертация выполнена на базе отдела онкопроктологии федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научный руководитель:**

**Алексеев Михаил Владимирович** - доктор медицинских наук, заведующий отделом онкопроктологии, ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Официальные оппоненты:**

**Стойко Юрий Михайлович** - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургии с курсом травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии Института усовершенствования врачей Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Грошилин Виталий Сергеевич**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Дали положительные отзывы о диссертации.

**Ведущая организация**

Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в своем положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук, профессором Емельяновым Сергеем Ивановичем, отметила, что диссертация Нафедзова И.О., является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой. Представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункта 9, установленного Положением о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года, с изменениями и дополнениями, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации № 335 от 31.04.2016 года, № 748 от 02.08.2016 года, а ее автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «Хирургия».

**Соискатель имеет 5 научных работ по теме диссертации в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ для публикации материалов кандидатских и докторских диссертаций. Основные положения работы доложены и обсуждены на 3 научно-практических конференциях. Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:**

1. Рыбаков Е.Г. Методы консервативного лечения синдрома низкой передней резекции (обзор литературы) / Е.Г. Рыбаков, И.О. Нафедзов, Е.А. Хомяков, М.В. Алексеев. // Колопроктология - 2018. - № 3 (65) - С. 79-83.

2. Фоменко О.Ю. Реабилитационная программа для больных раком прямой кишки с синдромом низкой передней резекции. / О.Ю. Фоменко, В.Н. Кашников, М.В. Алексеев, И.О. Нафедзов и соавт. // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры - 2020. - Т. 97. - № 5. - С. 52-59.

3. Khomyakov E.A. Risk factors for major low anterior resection syndrome: meta-analysis and systematic literature review. / E.A. Khomyakov, I.O. Nafedzov, O.Yu. Fomenko, M.V. Alekseev et al. // Russian Open Medical Journal. - 2021. - Т. 10. - № 1. - С. 113.

4. Серебряный А.Б. Качество жизни больных после хирургического лечения рака прямой кишки (обзор литературы). / А.Б. Серебряный, Е.А. Хомяков, И.О. Нафедзов, О.Ю. Фоменко, Е.Г. Рыбаков. // Колопроктология. - 2021. - Т. 20. - № 1 (75). - С. 59-67.

5. Нафедзов И.О. Реабилитация пациентов с синдромом низкой передней резекции. / И.О. Нафедзов, С.В. Чернышов, А.А. Пономаренко и соавт. // Колопроктология. - 2021. - Т.20. - № 2. - С 57- 64.

**На диссертацию и автореферат поступило 4 отзыва.**

1) *официального оппонента* Стойко Ю.М., где отмечено, что в представленной диссертации выполнена оценка и разработка программы реабилитации у пациентов с синдромом низкой передней резекции, оперированных по поводу рака средне- и нижнеампулярного отдела прямой кишки после выполнения тотальной мезоректумэктомии. Сформулированные научные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными и подтверждены статистическими расчетами. Практические рекомендации указаны четко и имеют реальное практическое значение. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

2) *официального оппонента* Грошилина В.С., в котором показано, что научные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными и подтверждены статистическими расчетами. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

3) *ведущей организации*, где отмечено, что диссертация является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, где показано, что разработанная реабилитационная программа улучшает функциональные результаты после тотальной мезоректумэктомии. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

4) *на автореферат* поступил отзыв доктора медицинских наук, доцента кафедры специализированных хирургических дисциплин Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации Коротких Николая Николаевича.

В отзыве на автореферат отмечается актуальность представленного исследования, его научная новизна и практическая значимость полученных результатов, а также отражается личный вклад диссертанта в разработку темы. Отмечено, что диссертационная работа является научно-квалификационной работой, имеющей важное практическое значение для хирургии и отвечает требованиям, предъявляемым к работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов обосновывается тем, что они являются ведущими специалистами в области хирургии, в том числе имеют большой опыт лечения больных с хирургическими заболеваниями прямой кишки и внесли большой вклад в развитие этой области медицинской науки, а также наличием у них публикаций по профилю представленной к защите диссертации в рецензируемых журналах.

Выбор ведущей организации обосновывается тем, что она является одним из ведущих научно-исследовательских учреждений, занимающихся изучением проблем лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, в частности толстой кишки.

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных сопоставительных исследований:**

1. Доказано, что разработанная программа позволяет прогнозировать риск развития СНПР у конкретного больного, который составляет от 30% до 60%;
2. Продемонстрировано, что использование комплексной консервативной реабилитации через 3-6 месяцев после ликвидации превентивной стомы, статистически значимо снижает выраженность СНПР с 40,5 до 19 баллов ( $p=0,0002$ ).
3. Выявлены факторы риска развития выраженного синдрома низкой передней резекции - предоперационная химиолучевая терапия (ОШ=5,00 (95%ДИ: 2,73-9,13),  $p<0,00001$ ), локализация анастомоза ниже 5 см от края ануса (ОШ=2,61 (95%ДИ: 1,47-4,62),  $p=0,001$ ), формирование превентивной илеостомы (ОШ=3,32 (95%ДИ: 1,99-5,55),

$p < 0,00001$ ), несостоятельность анастомоза (ОШ=2,93 (95%ДИ: 2,30-3,73),  $p < 0,00001$ ), адьювантная химиотерапия (ОШ=1,98 (95%ДИ: 1,23-3,19),  $p = 0,005$ ).

**Теоретическая значимость исследования обусловлена тем, что:**

- Разработанная номограмма позволяет на дооперационном этапе прогнозировать вероятность развития и степень выраженности СНПР у конкретного пациента в послеоперационном периоде.
- Предложенная консервативная программа реабилитации пациентов с синдромом низкой передней резекции, является эффективным методом лечения, обладающим такими преимуществами как доступность и простота выполнения.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:**

- При планировании выполнения тотальной мезоректумэктомии с формированием низкого колоректального анастомоза и превентивной стомы необходимо оценить риск возникновения СНПР в послеоперационном периоде. При наличии высокого риска выраженного СНПР необходимо об этом проинформировать пациента.
- В случае развития выраженного СНПР после ликвидации превентивной стомы необходимо рекомендовать пациенту проведение программы комплексной консервативной реабилитации, включающую тиббиальную нейромодуляцию и БОС-терапию.

**Оценка достоверности результатов исследования выявила следующее:**

Применение разработанной номограммы позволяет достоверно оценить риск развития выраженного СНПР у конкретного больного. Комплексная оценка функционального состояния запирающего аппарата с использованием сфинктерометрии и исследования резервуарной функции обеспечивает надежность проведенного исследования;

*использованы* объективные методы инструментальной диагностики;

*установлено* качественное и количественное соответствие результатов автора с результатами, представленными в независимых источниках по теме диссертационного исследования;

*использованы* современные методики сбора, хранения и обработки информации, обоснован подбор единиц наблюдения, критерии включения в исследование;

*применено* значительное количество современных статистических методик для тщательной обработки и интерпретации полученных данных.

**Личный вклад соискателя.** Соискателем был разработан дизайн исследования, выполнен систематический обзор литературы и мета-анализ данных по исследуемой теме.

Материалом для работы служили данные, полученные при лечении 60 больных с синдромом низкой передней резекции. Автор провел анализ отечественной и зарубежной литературы по данной проблеме. Были сформулированы цель и задачи диссертации. Проведен статистический анализ полученных данных. Были подготовлены 5 публикаций в журналах, а также сделаны доклады на конференциях. На основании полученных результатов сформулированы основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации.

Диссертация Нафедзова Ислама Олеговича полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (с изменениями в редакции постановлений Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г.). В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации.

На заседании 09 декабря 2021 года диссертационный совет принял решение присудить Нафедзову Исламу Олеговичу учёную степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 15 человек, участвовавших в заседании, из 19 человек, входящих в состав совета проголосовали: за - 15, против - 0, действительных бюллетеней нет.

Председатель диссертационного совета,  
академик РАН, профессор, д.м.н.

Юрий Анатольевич Шельгин

Учёный секретарь  
диссертационного совета, к.м.н.

Евгений Сергеевич Суrowегин

09 декабря 2021 г.

