

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Директор ГУ «Научный клинический центр педиатрии и детской хирургии» Республики Таджикистан к.м.н., доцент Азизов Б. Дж.



« 28 » 10 2019 г.

О Т З Ы В

Ведущей организации ГУ Республиканской научный клинический центр педиатрии и детской хирургии на диссертационную работу соискателя кафедры детской хирургии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» Убайдулова Валихона Раджабовича «Оптимизация диагностики и хирургического лечения анальной недостаточности у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальности 14.01.19 – детская хирургия

Актуальность и проблемы. Анальная недостаточность на сегодняшний день считается самой тяжелой патологией в проктологии детского возраста, так как часто приводит к инвалидизации и нестабильности психики больного ребенка. Дети с анальной недостаточностью трудно поддаются социальной адаптации [Абдуфатов Т.А. и соавт., 2005, Алиева Э.И., 2003, Ашкрафт, К.У., 1996-1999, Гринцов А.Г. и соавт., 2017, Goldberg R.P., 2003].

Аноректальные пороки развития у детей составляют более 85% всех врожденных пороков. Однако, снижение этого уровня показателя и на сегодняшний день не отмечается [Абдуфатов Т.А., и соавт., 2007, Абелевич А.И., 2008, Алиева Э.И., 2003, Broens, P., 1998, Rintoul R.F., 1995].

Казалось бы имеется огромный опыт проведения оперативного лечения аноректальных пороков развития у детей, тем не менее, по данным различных авторов, отмечается высокий уровень осложнений-от 15 до 75% [Аипов

Р.Р., 2009, Батурин В.И., 1996, Воробьев Г.И., и соавт., 2007, Жерлов Г.И., 2008, Куликовский В.Ф., и соавт., 2016, Помазкин В.И., 2018].

Основными факторами развития осложнений в послеоперационном периоде у детей с аноректальными пороками развития являются тактические и технические ошибки, допущенные при выполнении хирургического вмешательства, и проявляются они нарушением функции наружного сфинктера (инконтиненция, недержание кала в 40 – 60% случаев [Бондарь В.В., 2000, Калаев Т.Н., и др. 1993, Verquist, W.E., 1995, Brown SR, 2000].

Авторы указывают, что недержание кала часто приводит к сложным взаимоотношениям в семье, обществе, к отставанию ребенка в психическом и физическом развитии [Власов П.В., 2006, Саврасин Д.В., 2006, Berger A., et al., 1992].

Надо отметить, что несмотря на многочисленные способы коррекции, вопросы полноценной диагностики и консервативного ведения больных с анальной недостаточностью остаются нерешенными [Исаков Ю.Ф., и соавт., 1988, Муравьев А.В., и др., 2017, Сторожилов Д.А., 2010, Farouk R.S., 1998]

До настоящего времени отсутствуют методы исследования, характеризующие состояние функции аноректальной области.

Не в полном объеме разработаны методы консервативного лечения больных с недостаточным функционированием ануса. Не до конца изученным остается и метод биологической электрической активизации мышц анального сфинктера у детей [Воробьев М.Г., 2002, Жерлов Г.И., 2008, Кроль Е.В., 2005, Недозимованный А.И. и соавт., 2017, Montalvo-Marin A., 1998, Hong A., 2003].

Методика самостоятельного контроля за мышцами аноректальной области больными не может быть совершенной в силу возрастных пределов. Не наблюдались и удовлетворительные результаты после хирургической коррекции при анальной недостаточности [Исаков Ю.В. и др. 2000, Лёнюшкин А.И., 1999, Ismail S.I., 2009, Hirt-Burri N., 2008, Ojmyr-Joelsson M. et. al., 2006].

Все вышеперечисленные факты позволили оценить актуальность данной патологии. Данная исследовательская работа является продолжением исследований в оптимизации хирургической тактики при АН у детей с определением показателей к выбору тактики оперативного и консервативных методов лечения с учетом стадийности нарушений нереспираторной функции легких и их коррекций.

Научные результаты в рамках требования к диссертации.

Анализ диссертационной работы Убайдулова В.Р. свидетельствует о лаконичности цели, задач исследования, основных положений выносимых на защиту, которые посвящены одной из актуальных проблем в детской хирургии – улучшению результатов хирургического лечения детей с анальной недостаточностью.

Результаты исследования свидетельствуют о личном вкладе её автора в развитие медицинской науки. Автор самостоятельно проанализировал современную литературу по проблеме факторов, приводящих к анальной недостаточности и провел обоснование методов предоперационной подготовки. Диссертантом установлена корреляция показателей инструментальных методов (КТ, миографии) исследования с клинической картиной, имеющей прогностическое значение, хирургической тактики (Патент РТ №ТJ 696 от 10.06.2015г.), коррекции нарушений гемостаза (Рационализаторские предложения №№ 000260, 000264 от 12.04.2019г., ГОУ ИПО в СЗ РТ). Им самостоятельно выполнено 60% оперативных вмешательств при анальной недостаточности.

Представленный клинический материал, методики исследования и полученные результаты в полной мере соответствуют требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – детская хирургия (шрифт – 14.01.19).

Степень обоснованности и достоверности каждого результата (научного положения), выводов и заключений соискателя, сформулированных в диссертации. Это исследование проводилось на 180 детям с пороками разви-

тия аноректальной области, находившихся на лечении в период с 2000 по 2017 год в городской клинической детской хирургической больнице города Душанбе и в отделении детской хирургии города Худжанда. У 75 (41,6%) из 180 пациентов заболевание сопровождалось недержанием кала. Больные в зависимости от выявленных патофизиологических изменений, предоперационной подготовки, интра- и постоперационного ведения, а также в зависимости от применяемого способа восстановительного лечения, разделены на две взаимно сопоставимые по возрасту, полу и степени недержания кала группы: основную группу составили 31 (41,3%) больной, а группу сравнения - 28 (37,3%). Из 75 больных у 59 (78,7%) выявлена недостаточность анального сфинктера, из них II степень недостаточности была у 28 (48,2%), III степень - у 31 (52,5%) больного. У 16 (21,3%) имелась I ст. анальной недостаточности, которым проводилось консервативное лечение.

Больные, в зависимости от степени недержания, получали соответствующее лечение (консервативное и/или оперативное). Всем детям с анальной недостаточностью II и III степени неоднократно ранее были выполнены корригирующие операции. 31 (41,3%) пациенту основной группы сфинктеропластика выполнена с использованием нежной мышцы бедра в модификации клиники «Детская хирургия, анестезиология и реаниматология» ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (Патент №ТJ696, от 10.06.2015г.).

Результаты исследования внедрены в клиническую практику отделения детской хирургии Государственного учреждения «Комплекс здоровья Истиклол» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и в учебный процесс кафедры детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан». В возрастном аспекте дети в основной группе варьировали от 5 до 16 лет, мальчиков были - 36,8% и девочек - 63,2%.

Научная новизна диссертации заключается в том, что при ретроспективном изучении клинического материала у детей выявлено ряд причин развития послеоперационной анальной недостаточности, таких как диагностические, тактические ошибки, просчеты технического характера при проведении оперативного лечения аноректальных пороков развития. Установлены факторы развития анальной недостаточности после промежностной и брюшно-промежностной проктопластики, недостаточное проведение реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде, а также нарушение некоторых показателей гемостаза до и после операции. Доказана эффективность применения гемодилуции в сочетании с озонотерапией в пред-, интра- и послеоперационных периодах, что устраняет гемическую гипоксию перемещенной мышцы при сфинктеропластике, развитие тромботических нарушений. Разработан и внедрен метод сфинктеропластики с использованием нежной мышцы бедра.

Степень новизны исследования и полученных автором результатов.

На основании полученных результатов, автор сделал ряд важных выводов и практических рекомендаций. Рецензируемая диссертационная работа имеет прикладной характер.

По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, из них 3 в журналах, входящих в список рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан и ВАК Российской Федерации, и 5 в материалах научно-практических конференций с международным участием, получен патент РТ на изобретение (№ТJ 696 от 10.06.2015г.) и 2 рационализаторских предложения. В опубликованных статьях в полной мере отражены основные результаты, выводы и заключения диссертации.

В тексте диссертации имеются стилистические и орфографические ошибки, а также некоторые неудачные обороты. Однако они легко исправимы, не имеют принципиального характера и не снижают общую положительную оценку работы.

Соответствие диссертации предъявляемым требованиям «Положение о порядке присуждения ученой степени». Диссертационная работа Убайдулоева Валихона Раджабовича «Оптимизация диагностики и хирургического лечения анальной недостаточности у детей», является законченной, самостоятельной научно-исследовательской работой, в которой соискателем сформулированы и обоснованы научные положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое научное достижение и решение сложной задачи хирургии детского возраста.

Разработанная диссертантом методика диагностики и лечения АН у детей готова к внедрению в клиническую практику детских хирургических отделений практического здравоохранения Республики Таджикистан.

Заключение

Диссертационная работа Убайдулоева Валихона Раджабовича «Оптимизация диагностики и хирургического лечения анальной недостаточности у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия является законченным квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная задача по улучшению результатов диагностики и хирургического лечения анальной недостаточности у детей.

По своей актуальности, объёму исследований, правильности решению поставленных задач, научной новизне и практической значимости диссертация соответствует всем требованиям пункта 163 раздела 10 порядка присуждения ученой степени кандидата наук на диссертационном совете и «Типовое положение о диссертационных советах» утвержденное постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года, №505, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ему учёной степени кандидата медицинских наук.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании Ученого совета ГУ Республиканский научный клинический центр педиатрии и детской хирургии протокол № 5 от 28.10.2019 года.

Председатель ученого совета
Государственного учреждения
“Республиканский научно-клинический
Центр педиатрии и детской хирургии”
к.м.н., доцент



Азизов Б.Дж.

Эксперт ведущей организации,
составивший отзыв



Азизов Б.Дж.

Ученый секретарь, к.м.н.



Кудратова С.Н.

Подпись председателя совета, эксперта и ученого секретаря ЗАВЕРЯЮ

Нач. отдел кадров организация

Амаков Т.



ГУ РНКЦП и ДХ

Адрес организации: 734026 Таджикистан, г. Душанбе, ул. Исмоили Сомони 59, корпус 7

Тел. (+992) 236-52-58. Эл.почта info@pediatria.tj сайт. www.pediatria.tj