

## ОТЗЫВ

**официального оппонента кандидата медицинских наук Пулодова Камолджона Джамоловича на диссертационную работу соискателя кафедры детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» 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**

**Актуальность темы работы.** Пороки развития аноректальной области являются сложными аномалиями развития, в связи с чем вопросы развития анальной недостаточности после промежностной и брюшино-промежностной проктопластики, ее диагностики и лечения весьма актуальны и изучаются большинством детских хирургов.

Диагностика недостаточности анального сфинктера основана на жалобах больного, степени их выраженности, длительности болезни, анализе результатов клинического и объективного обследования пациентов [Абдуфатов Т.А. и соавт., 2005, Алиева Э.И., 2003, Ачкасов С.И. и соавт. 2006, Воробьев Г.И., 1994, Воробьев М.Г., 2002, Муравьев А.В. и соавт., 2017].

Анальная недостаточность не угрожает жизни больного, однако является серьезной проблемой для детей и их родителей, затрудняет развитие личности и ограничивает в большей степени, чем другие болезни [24, Васильев С.В., и др. 2016, Подмаренков В.А., Фоменко О.Ю., 2005, Olagne E., 2000, M. Hibi, et. al., 2003, Schmiedeke E.M., 2008, Ros Mendoza L.H., 2008]. Недержание кала встречается значительно чаще, чем принято считать, по данным [Rintala R.J., 2008, Schmiedeke E.M., 2008] 1%-5% детей страдают этим заболеванием. Rintala R.J., 1997 выделил "потенциальные факторы" недержания, подавляющее большинство из которых приводит к функциональным нарушениям. Вопросы диагностики, клиники и комплексного лечения анальной недоста-

точности у детей опубликованы во множестве источников современной литературы [Агмазов А. А., 1992, Бекмурадов Н., 1986, Жерлов Г.Б., Панкратов И.В., 2008, Olagne E, 2000].

До настоящего времени проблема диагностики, выбор хирургической тактики и терапия анальной недостаточности, вопросы патогенеза, хирургического лечения, проблемы их коррекции и реабилитации остаются нерешенными [Баиров Г.А., 1974, Петросова С.А., 2007, Смольнова Т.Ю., 2006] Покровский В.М., 1997].

**Соответствие диссертации специальностям и отрасли науки.** Диссертационная работа Убайдулова Валихона Раджабовича «Оптимизация диагностики и хирургического лечения анальной недостаточности у детей» относится по содержанию отрасли науки «Медицина» и соответствует специальности 14.01.19 – детская хирургия

**Степень новизны, полученных в диссертации результатов, и научных положений, выносимых на защиту.** Заключается в том, что установлены факторы развития анальной недостаточности после промежностной и брюшино-промежностной проктопластики, недостаточное проведение реабилитации в послеоперационном периоде, а также нарушение некоторых показателей гемостаза до и после операции. Разработан и внедрён новый метод сфинктеропластики с использованием нежной мышцы бедра. Выявление факторов риска развития анальной недостаточности у детей является одним из важным критериев для раннего выбора методов консервативного и/или оперативного лечения.

Оценка состояния промежности, толстого кишечника, биологической электрической активности мышц сфинктера и системы гемостаза у детей с анальной недостаточностью, которым предстоит оперативное вмешательство, позволяет определить тактику ведения больных и установить истинный объем оперативного вмешательства, анестезиологического обеспечения и проведения профилактики развития осложнений.

Недостаточно проводимая предоперационная подготовка и послеоперационная терапия без учета изменений системы гемостаза приводит к разного рода осложнениям. Доказано эффективность применения гемодилюции в сочетании с озонотерапией в пред-, интра- и послеоперационных периодах, которые устраняют гемическую гипоксию перемещенной мышцы для сфинктеропластики, развитие тромботических нарушений.

При выборе хирургического лечения, и достижение максимально положительных результатов необходимо учесть степень анальной недостаточности, сроки ранее выполненной операции и наличие рубцовых изменений промежности. Методологические подходы к реабилитации и диспансеризации детей с анальной недостаточностью служат основой предотвращения развития осложнений.

**Объём и структура диссертации.** Работа изложена на 118 страницах компьютерного текста, включает 8 таблиц, 14 рисунков и 4 диаграммы. Диссертация состоит из 4 глав, заключения, выводов, и практических рекомендаций и списка использованных источников. Список литературы составляет 216 источников, из них 128 на русском языке и 88 зарубежных.

Во введении обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения диссертационной работы, вынесенные на защиту. В этом разделе также содержатся сведения о научной новизне и практической значимости проведённого исследования.

В первой главе диссертационной работы автор приводит подробный обзор современной литературы, касательно проблемы ведения больных детей с анальной недостаточностью. Обоснована актуальность поставленных задач в области диагностики и хирургического лечения анальной недостаточности у детей.

Автор подробно излагает краткую историческую характеристику, диагностику, принципы реабилитации и современные методы хирургического лечения детей с анальной недостаточностью с позиции различных специалистов занимающихся данной патологией.

Во второй главе представлена характеристика обследованных больных, методы исследования детей с анальной недостаточностью.

Материала наблюдений достаточно для получения статистически достоверных данных, а методы исследования, используемые автором, являются современные и информативные, затрагивают новые направления детской хирургии и анестезиологии и реаниматологии, что соответствует поставленным задачам.

Автор III главу посвятил анализу клинических проявлений, клинико-биохимических исследований, состоянию гемостаза и реологии, биологической и электрической активности мышц ануса и тазового дна в диагностике анальной недостаточности, лучевых методов диагностики и колоноскопии при анальной недостаточности у детей при поступлении и в динамике лечения.

Четвертая глава посвящена принципам комплексного лечения АН, особенностям предоперационной подготовки детей с анальной недостаточностью II- III степени. А также выбору методов оперативного вмешательства при анальной недостаточности II-III степени, особенностям послеоперационного ведения. Автор приводит результаты лечения анальной недостаточности II- III степени у детей.

**Рекомендации по дальнейшему использованию результатов, выводов и практических рекомендаций диссертации.** Изложенные в работе выводы и рекомендации основаны на глубоком анализе современной научной литературы, данных предшествующих исследований по теме диссертации, достаточном объёме клинического материала. Работа выполнена на хорошем методическом уровне с использованием современных методик обследования. Научные положения, выводы и практические рекомендации полностью обоснованы и подтверждены результатами, полученными в ходе исследования.

Результаты исследования внедрены в клиническую практику отделения детской хирургии Государственного учреждения «Комплекс здоровья Истик-

лол» 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».

Таким образом, структура диссертации, её материал, уровень и глубина анализа позволили автору сделать обоснованные выводы и дать важные практические рекомендации. Выводы и практические рекомендации достаточно аргументированы, обоснованы и вытекают из поставленных задач.

**Соответствие автореферата основным положениям диссертации.** Автореферат оформлен в соответствии с необходимыми требованиями и полностью отражает содержание диссертационной работы Убайдулова В.Р.

**Публикации результатов диссертации в научной печати.**

Автором опубликовано 8 научных работ, из них 3 в журналах, входящих в список периодических изданий, включенных в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов» ВАК при Президенте Республики Таджикистан и ВАК Минобрнауки Российской Федерации, 1 изобретение, 2 рационализаторских предложений, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация является законченным научно-исследовательским трудом, выполненным автором самостоятельно на высоком научном уровне. Полученные автором результаты достоверны, выводы и заключения обоснованы. Работа базируется на достаточном числе исходных данных, примеров и расчётов. Она написана доходчиво, грамотно и аккуратно оформлена. По каждой главе и работе в целом сделаны чёткие выводы.

Существенных замечаний по диссертации нет.

## 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, правильному 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.

Официальный оппонент:

Старший научный сотрудник Г У  
«Научно-исследовательский институт  
медико-социальной экспертизы и  
реабилитации инвалидов  
кандидат медицинских наук

Пулодов К.Дж.

Подпись кандидата медицинских наук Пулодова К.Дж.. заверяю.

Нач. отдел кадров организация

*Махсумова М.*  
*20.11.2018*

Название организации

Адрес организации: 734026 Таджикистан, г. Душанбе,



Тел. (+992) 236-18-20. Эл.почта