

ОТЗЫВ

официального оппонента кандидата медицинских наук Кахаровой Раъно Абдурауфовны на диссертационную работу докторанта PhD кафедры общей хирургии №1 им. профессора Каххарова А.Н. ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» Аннаева Максада Баходировича на тему: «Оптимизация диагностики и хирургического лечения послеоперационного стеноза анального канала» представленной на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117 - Хирургия

Актуальность темы исследования. Послеоперационное сужение анального канала (ПСАК) представляет собой серьёзное заболевание, обусловленное патологическим сужением ануса, которое возникает в результате иссечения перианальной кожи и слизистой оболочки анального канала с последующим их замещением соединительной тканью [Mori H. et al., 2015; Rodriguez-Silva, J.A., 2023].

Стриктура может формироваться как следствие органического стеноза или же вследствие функционального мышечного сужения. В случаях органического стеноза происходит частичная или полная замена нормального эпителия анального прохода прямой кишки на плотную рубцовую ткань. Этот процесс вызывает морфологические изменения в структуре анального канала, приводя к постепенному ухудшению его функциональности и вызывая трудности, а также болезненные ощущения во время дефекации [Фоменко О.Ю. и др., 2016; Kościński, T., 2022]. Согласно данным современных научных источников, стриктуры ануса и прямой кишки, возникающие после хирургического лечения патологий анального канала, встречаются сравнительно редко среди пациентов, подлежащих оперативному вмешательству в хирургических стационарах. Тем не менее, несмотря на их относительную редкость, данная патология представляет собой сложную и часто трудноразрешимую проблему [Gallo G., 2022].

Согласно исследованиям различных авторов, за последние несколько десятков лет распространенность указанной проктологической патологии варьируется от 2% до 9% от общего числа пациентов, которые подверглись хирургическому вмешательству из-за доброкачественных хирургических патологий прямой кишки, в том числе заболеваний анального канала [Purnama A., 2023]. ПСАК встречается в 5-10% случаев после применения стандартных методов хирургического лечения хронического геморроя [Kamabu, K., 2023], при этом, по отдельным данным, доля таких случаев может достигать до 15% [Zheng Z, 2022]. В США геморроидэктомия является наиболее частой

причиной появления этой патологии, с частотой развития от 1,5% до 3,8% [Чистохин С.Ю., 2020; Gallo G., 2020].

ПСАК являются следствием осложнений, происшедших после операций, выполненных на анальном канале после геморроя, анальных трещин и хронического парапроктита. При лечении пациентов послеоперационным сужением ануса необходим комплексный подход с учётом давности заболевания и характера рубцового сужения, что позволяет в каждом конкретном случае выбрать наиболее оптимальный вариант хирургической коррекции [Кахарова Р.А., 2019].

Анализ научной литературы показывает, что в настоящее время геморроидэктомия является наиболее частой причиной развития постоперационного сужения анального канала в качестве отдалённого осложнения во всем мире [Ноев А.Д., 2021; Karaçay, Ş., 2023]. Однако стеноз анального канала и прямой кишки может возникать также вследствие других хирургических вмешательств на анальном канале, требующих от хирурга обширного иссечения патологически изменённых тканей, включая удаление перианальной кожи и слизистой оболочки анального канала прямой кишки [Eberspacher C., 2021]. Следует подчеркнуть, что в некоторых случаях оперативное вмешательство при лечении простых анальных трещин способно вызвать послеоперационный стеноз ануса. Это может произойти, если в ходе хирургического вмешательства не выполняется обязательная сфинктеротомия анального сфинктера прямой кишки. [Bejiga G., 2022].

Бужирование анального канала как консервативный метод не получило широкое распространение [Есаян М.О. и др., 2021; Luo S., 2021], из-за неудовлетворительного эффекта данного способа лечения у больных особенно с II и III степенью сужения ануса и из-за частого повторения вмешательства и болезненности процедуры. А также не исключается случае рецидива послеоперационного сужения анального канала прямой кишки [Мухаббатов, Дж.К., 2006, Cain B.T., 2021]. Таким образом, если учитывать вышеизложенное, можно делать заключение, что выбранная Аннаевым М.Б., тема данной научной работы, посвященная оптимизации диагностики и хирургического лечения послеоперационного стеноза анального канала, является весьма актуальной и имеет важное научно-практическое значение.

Научная новизна исследования. Применение автором УЗИ и МРТ в предоперационном периоде позволило выявить некоторые критерии, позволяющие различать степень сложности и структурные изменения анального канала у пациентов с послеоперационным сужением ануса. Исходя из полученных данных разработан способ предоперационной подготовки больных с послеоперационным стенозом анального канала. Также предложен лечебно-диагностический алгоритм, основанный на данных УЗИ и МРТ

тканей промежности и факторах риска развития стеноза ануса, который позволил диссертанту разработать и внедрить в клиническую практику колопроктологии способы хирургического лечения послеоперационных стенозов анального канала.

Практическая значимость работы. Внедрение предложенных способов усовершенствования диагностики и хирургического лечения послеоперационного сужения анального канала в клиническую практику позволяет уменьшить частоту рецидивов и улучшить функцию анального сфинктера прямой кишки по сравнению с традиционными методами.

Разработанные способы оперативного лечения больных с послеоперационным стенозом анального канала способствуют сокращению времени нахождения пациентов в стационаре. Результаты исследования, которые были внедрены в клиническую практику, способствуют улучшению исходов хирургического лечения послеоперационных сужений анального канала.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, изложенных в диссертации. Диссертационная работа выполнена на статистически достаточном количестве больных со стенозом ануса, возникшего после оперативного лечения хирургической патологии анального канала и проведена статистическая обработка полученных автором данных. В данной научной работе методы исследования построены правильно в соответствии с поставленной целью и решаемыми задачами. Больные были распределены на две группы: основную и контрольную. Пациенты контрольной группы подвергались ретроспективному исследованию, где изучались объём предоперационной подготовки и факторы, влияющие на ближайшие и отдалённые результаты хирургического лечения патологии анального канала. Исходя из полученных данных, для больных основной группы были разработаны лечебно-диагностический алгоритм и хирургическая тактика в зависимости от степени сужения ануса и сопутствующих патологий анального канала. Примененные методы исследования современны и информативны. Таким образом, полученные результаты правильно подвергнуты автором статистической обработке и научному анализу. Основные научные положения работы, выводы и практические рекомендации сформированы автором достаточно четко, которые имеют важное научно-практическое значение.

Объём и структура диссертации. Диссертация Аннаева М.Б. изложена в традиционном стиле на 147 страницах компьютерного текста, которая состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, материала и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Данная научная

работа иллюстрирована 20 таблицами и 19 рисунками. Библиографический указатель содержит 148 источников, из них 39 отечественных и 109 зарубежных.

В введении четко обоснована актуальность данной проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, а также положения данной научной работы.

В первой главе приведен обзор литературы по этиологии, патогенезу, клиническому проявлению, консервативному и хирургическому лечению и результатам оперативного лечения послеоперационного сужения анального канала.

Во второй главе имеется общая характеристика обеих исследуемых групп больных с послеоперационным стенозом анального канала. Учитывая автором трудности диагностики сопутствующих патологий анального канала и состояния слизистой оболочки из-за невозможности проведения внутрианальных инструментальных исследований, для решения которых применены УЗИ с линейным датчиком промежности МРТ для выявления и устранения сопутствующих патологий анального канала и параректальной клетчатки, влияющих на результаты хирургического лечения данной патологии ануса.

В третьей главе, используя полученные данные клинко-инструментального исследования разработан лечебно-диагностический алгоритм, хорошо продемонстрирован объём предоперационной подготовки. Также разработана хирургическая тактика для оперативного лечения пациентов со сужением ануса в зависимости от сопутствующих хирургических патологий анального канала.

В четвертой главе, автор приводит данные о ближайших и отдалённых результатах своего научного исследования. По данным сравнительной оценки между группами автор указывает на преимущество разработанных способов хирургического лечения пациентов с послеоперационным стенозом анального канала. Проведенный статический анализ полученных автором данных свидетельствует о достижении поставленной цели и решения задач его научной работы. В заключение диссертации приведены краткое изложение основных моментов данного научного исследования.

Выводы и практические рекомендации вытекают из содержания диссертации и соответствуют поставленным задачам.

По мере знакомства с данной диссертацией Аннаева М.Б. выявлены некоторые стилистические ошибки, неудачные обороты, которые не повлияют на общую положительную оценку научной работы, так как они легко устранимы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Аннаева Максада Баходировича «Оптимизация диагностики и хирургического лечения послеоперационного стеноза анального канала», представленная в диссертационный совет 6D.KOA-040 при ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117 – Хирургия является самостоятельной, законченной, научно квалификационной работой в проктологии, где решены актуальные задачи, касающиеся оптимизации диагностики хирургического лечения стеноза ануса, возникающего после оперативного лечения острых и хронических хирургических патологий анального канала, что имеет теоретическое и практическое значение в области хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической значимости, по отражению основных положений в печати диссертация соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистана от 30 июня 2021 года №267 (с изменениями и дополнениями от 26.06.23 №295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора философии (PhD), а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора философии (PhD), доктора по специальности 6D 110117 – Хирургия.

Официальный оппонент:

**Заведующая кафедрой
колопроктологии ГОУ
«ИПОСЗРТ»**

кандидат медицинских наук, доцент



Кахарова Р.А.

Подпись кандидата медицинских наук

**Кахаровой Р.А. заверяю, начальник
отдела кадров ГОУ «ИПОСЗРТ»**

Хафизова Ф.А.

«31» мая 2024г.

Контактная информация: Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистана»

Адрес: Республика Таджикистан, г. Душанбе, Индекс: 734003, ул. И Сомони 59, Тел: +(33937) 2212546. Эл. почта@ipovszrt.tj.

Официальный сайт: ipovszrt.tj

