

ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего кафедрой хирургических болезней №2 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Ростовского государственного медицинского университета Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Грошилина Виталия Сергеевича по диссертации Сотникова Василия Михайловича на тему: «Новый стационарозамещающий способ этапного хирургического лечения пациентов с хроническим наружным и внутренним геморроем II стадии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность выполненного исследования

Диссертация В.М. Сотникова посвящена актуальной проблеме современной хирургии – хирургическому лечению пациентов с хроническим геморроем. В структуре колопроктологических заболеваний, пациенты с геморроем занимают от 30 до 41%. Сочетание патологических изменений в наружных и внутренних геморроидальных узлах, а также сочетание с другими заболеваниями аноректальной области наблюдается у значительной части пациентов с геморроем. Рассматриваемая диссертантом патология занимает лидирующее место как в амбулаторной колопроктологической практике, так и по числу пациентов специализированных стационаров.

«Золотым стандартом» хирургического лечения пациентов с хроническим наружным и внутренним геморроем III-IV стадий, является геморроидэктомия. Значимым негативным моментом, наиболее часто объясняющим отказ или отсрочку выполнения радикальной геморроидэктомии, является выраженный болевой синдром в раннем послеоперационном периоде, а также в течение последующих 2-5 суток, усиливающийся после и во время акта дефекации. Сроки заживления ран анального канала значительно варьируют, нечастые, но возможные осложнения способны привести к увеличению времени реабилитации и нетрудоспособности. С целью повышения эффективности лечения пациентов

№	11
Листы	41
№	13
Дата	09.09.2021
"Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации	
Тел./факс: 8 (846) 333-79-76	

с хроническим внутренним геморроем I-III стадии, были разработаны и широко успешно применяются малоинвазивные хирургические методы. Основным недостатком малоинвазивных методов лечения, является недостаточный радикализм при их применении, поскольку рецидив заболевания (возобновление жалоб и клинической симптоматики) возникает в отдаленные сроки, в среднем, в 25-40% наблюдений. Эти показатели широко варьируют в зависимости от стадии патологического процесса и характера применяемой методики. Следует заметить, однако, что использование определения «стационарзамещающий подход» в названии диссертации является довольно неудачным, поскольку при лечении геморроя II стадии, стационарное лечение на современном этапе не требуется, в принципе. Данная ремарка не является принципиально важным замечанием и не нивелирует достоинств исследования, из цели которого, задач и их решения в описательной части работы, достаточно ясно и конкретно следует ее суть.

Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Основная научная новизна диссертации состоит в опубликованном «Способе лазерной коагуляции при лечении хронического геморроя» (Патент РФ на изобретение №2702599 от 17.01.2019г.), реализуемом при помощи нового, разработанного лично автором технического устройства – «Канюли для выполнения лазерной деструкции внутренних геморроидальных узлов» (Патент РФ на полезную модель № 190627 от 04.07.2019 г.).

Автором предпринята успешная попытка доказать эффективность применения разработанного способа лечения с применением технического устройства. Впервые разработана, обоснована теоретически и использована в клинической практике программа контроля субъективного состояния пациента после операций по поводу хронического геморроя (Свидетельство РФ о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2018611989 от 09.02.2018г.).

Разработанный и представленный автором подход к лечению начальных стадий хронического геморроя отличается значительной оригинальностью, соответствует критериям новизны и способен изменить точку зрения на формирование лечебного алгоритма и выбор методов лечения пациентов с хроническим геморроем в амбулаторно-поликлинической практике.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность научных положений и выводов базируется на большом по своему объему клиническом материале, известных современных методах обследования пациентов, а также результатах статистической обработки представленных Сотниковым В.М. данных, заявляемых с позиций доказательной медицины.

Диссертационное исследование основано на анализе амбулаторного хирургического лечения 203 пациентов с хроническим комбинированным геморроем. В основную группу автором включен 101 пациент, в этой группе был применен разработанный оригинальный способ лечения с применением канюли для выполнения лазерной деструкции внутренних геморроидальных узлов. Через 2 недели пациентам основной группы выполнили иссечение наружных геморроидальных узлов. В течение 14 дней после каждого этапа оперативного лечения, состояние всех пациентов контролировалось исследователем и было оценено с использованием разработанной «программы контроля субъективного состояния пациента после операций по поводу хронического геморроя».

Как следует из диссертации, все полученные автором данные подвергнуты статистической обработке. Выводы диссертационной работы тесно взаимосвязаны с задачами исследования и логично следуют из полученных лично автором результатов.

Основные положения исследования доложены на международных, Всероссийских и региональных научных конференциях.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Полученные диссертантом результаты возможно использовать в практической деятельности в амбулаторной колопроктологической практике. Предложенный способ лечения способствует сокращению сроков восстановления, социальной и медицинской реабилитации пациентов. Автору удалось достигнуть весьма значительного снижения количества осложнений и неудовлетворительных исходов малоинвазивного лечения геморроя. Так, число осложнений в основной группе сократилось до 5,94% по сравнению с 22,55% осложнений среди пациентов, оперированных теми традиционными малоинвазивными способами лечения, с которыми диссертант счел необходимым произвести сравнение.

Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, четырех глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Список литературы включает 211 источников, в том числе, 103 отечественных и 108 иностранных. Список литературы достаточен по объему, информативен и относительно полно раскрывает исследуемую автором проблематику. Диссертация иллюстрирована 32 таблицами и 37 рисунками.

Цель исследования носит конкретный характер и направлена на повышение эффективности медицинской помощи пациентам с хроническим геморроем.

Задачи, поставленные в работе, четко определяют границы и сферу научного поиска. Основные положения, выносимые на защиту, отражают актуальность и значимость диссертационного исследования.

В обзоре литературы (Глава 1) приведены современные сведения об этиологии, патогенезе и лечении пациентов с хроническим геморроем. Представленные сведения актуальны, качественно передают ведущие направления развития изучаемой темы со ссылкой на авторитетные международные исследования и публикации. Однако, автором не сделан акцент именно на стационарзамещающих технологиях геморроидэктомии, описаны не все широкоизвестные и применяемые на сегодня способы. Не приведены литературные данные эффективности применения лазерных технологий в сравнении с латексным лигированием, склеротерапией, а также доплерконтролируемой дезартеризацией. Для наглядности следовало бы привести частоту осложнений при каждом виде операций, это могло бы украсить и без того масштабное исследование и добавить ему глубины.

Весьма дискуссионным представляется представленный автором тезис, что операция Миллигана-Моргана в модификации Фергюсон является «золотым стандартом». Из национальных клинических рекомендаций по диагностике и лечению геморроя следует, что классическая типовая геморроидэктомия – это операция Миллигана-Моргана в открытом или закрытом исполнении. Считать методику Фергюсона модификацией операции Миллигана-Моргана, или же отдельной техникой, распространенной в ряде стран и регионов, вопрос крайне дискуссионный. Тем не менее, безусловно, автор имеет право на самостоятельную точку зрения, подтвержденную его обширным клиническим опытом.

В остальном обзор литературы направлен на выявление нерешенных вопросов, показывающих актуальность диссертационной работы. Данные в литературном обзоре представлены грамотно, последовательно и четко.

В главе 2 определен дизайн исследования, представлена общая характеристика изученных 203 пациентов с хроническим геморроем и подробно описаны применявшиеся методы исследования. Автором для сравнения сделан довольно оригинальный выбор методик. В отличие от ряда классических работ, автор проводит оценку результатов применения собственной методики (включающей применение лазерной технологии) в сравнении с латексным лигированием, при этом дизайн исследования не предполагает сравнение сопоставимых техник лазерной коагуляции (с применением диодного, углеродного лазера, высокочастотной абляции узлов и тд.). Тем не менее, хирургическое лечение разбито на два этапа, автор считает это целесообразным на основании значительного клинического опыта и ретроспективного анализа, а также известных данных исследований. Поскольку второй этап - иссечение наружных узлов, идентичен как для основной, так и для контрольной группы, сравнительное исследование эффективности и качества лечения на первом этапе можно убедительно считать корректным.

При этом следует отметить, что автору было бы уместно предоставить данные морфологического исследования удаленных препаратов геморроидальных узлов, что является важной составляющей дизайна подобного рода исследований в ведущих колопроктологических центрах РФ и зарубежья. Морфологический раздел смог бы расширить доказательную базу работы. Однако, это не является обязательным, тем более что имеются собственные аналитические данные, полученные уже после выполненных оперативных вмешательств с применением оригинального способа.

Автором указано, что колоноскопия пациентам выполнялась только при достижении возраста старше 50 лет, однако, данный факт расходится с клиническими рекомендациями по обследованию пациентов с ректальным кровотечением, указывающим на необходимость колоноскопии для скрининга колоректального рака при кровотечениях. Данный тезис не имеет прямого

отношения к сути работы, ее результатам и задачам, и нисколько не умаляет ее достоинств.

В главе 3 автором описаны применяемые способы лечения у пациентов основной и контрольной групп. Подробно описан способ лазерной коагуляции при лечении хронического геморроя с применением канюли для выполнения лазерной деструкции внутренних геморроидальных узлов. Продемонстрированы результаты ультразвукового метода исследования мягких тканей для оценки зон и объема инфильтрации. Также произведена оценка ближайших результатов лечения. Продемонстрированы результаты применения программы контроля субъективного состояния пациента после операций по поводу хронического геморроя. Также произведена оценка ближайших и отдаленных результатов лечения. Необычным является лишь факт, что методика латексного лигирования описана согласно стандартной общепринятой техники, однако автором указывается наличие болевого синдрома в послеоперационном периоде до 5-7 суток, которого обычно не бывает вовсе или купируется ко 2-м суткам. Не является ли это интраоперационной погрешностью или следствием натяжения слизистой после избыточного наложения кольца? Ведь при правильном наложении латексных колец пациент не должен испытывать болевой синдром. Тем не менее полученные данные весьма информативны, интересны и позволяют произвести глубокий ретроспективный анализ с незначительной оговоркой, что болевой синдром контрольной группы - это не недостаток способа, а рутинное осложнение, полученное лично автором. В этом нет недостатка работы, поскольку известно, что все методики малоинвазивного лечения геморроя нерадикальны и имеют стабильный удельный вес осложнений, на предотвращение которых и направлено исследование.

Временно интервал коагуляции указан 2 секунды, с набором опыта и клинического материала эти данные следует пересмотреть. Ведь II стадия геморроя характеризуется способностью узла вправляться самостоятельно, но

никак не размером узла, поскольку у высокого брахиморфного мужчины и у инфантильной долихоморфной женщины, размер узлов может быть различным, что и обуславливает необходимость дальнейшей работы и исследований по расчету экспозиции и интервала лазерного коагуляционного воздействия.

Глава 4 посвящена результатам лечения в анализируемых группах, анализу итогов применения Сотниковым В.М. оригинальной авторской технологии, а также описанию технических особенностей проведения оперативного вмешательства по лично разработанной диссертантом методике с использованием самых современных миниинвазивных технологий. В этой главе автором проводится сравнительный анализ результатов лечения в каждой из групп исследования, а также анализ результатов основной и двух контрольных групп. Также в данном разделе представлены осложнения и практическая значимость предложенной методики, что обосновывает целесообразность её клинического использования.

В главе 5 проведено подробное обсуждение полученных результатов лечения и сравнения их с литературными данными, представленными в литературном обзоре. Подведен итог проведенной работы и обобщены результаты исследования.

Выводы диссертационной работы полностью соответствуют задачам исследования и полученным результатам.

Практические рекомендации логично вытекают из содержания диссертации и определяют конкретные пути для их реализации в практической работе.

По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, в изданиях рецензируемых научных изданиях для публикации результатов кандидатских и докторских диссертаций, а также 2 работы в изданиях, входящих в базу SCOPUS. По теме диссертации получено 1 патент РФ на изобретения; 1 патент РФ на полезную модель; 1 свидетельство РФ о регистрации программы для

ЭВМ, а также в учебном процессе кафедры госпитальной хирургии и хирургии ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

Данные диссертации используются в практической работе СКДЦ и колопроктологического отделения клиники госпитальной хирургии Клиник ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, колопроктологического отделения ГКБ №1 города Тольятти.

Полученные автором результаты можно использовать в работе поликлиник и колопроктологических отделений городских, областных и краевых многопрофильных больниц.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний к нему нет.

Вопросы к обсуждению и замечания:

1. В тексте диссертации написано, что критерием включения больных в группы исследования являлось наличие хронического геморроя II стадии вне обострения, что тогда являлось показанием к операции и отмечали ли в исследовании такое осложнение геморроя, как ректальное кровотечение?

2. Включались ли в исследование пациенты с портальной гипертензией, и если нет, почему данный факт не зафиксирован в критериях исключения?

3. Дизайн исследования предполагает сравнение первых этапов лечения при сопоставимости отдаленного иссечения наружных узлов или же комплексного лечения, не повлияло ли дополнительное лазерное воздействие и отсроченная дезартеризация в первой группе на общую статистику и достоверность результатов? Чем вы руководствовались, когда разделяли лечение на два этапа?

4. Составленная Вами программа, как следует из вывода №2, позволяет анализировать эффективность методики, но основывается лишь на данных субъективного опроса пациентов. Достаточно ли этого, чтобы утверждать, что методика эффективна? Почему не представлено морфологическое исследование удаленных геморроидальных узлов?

5. Дайте определение термину «осаждение» кавернозной ткани? Что означает этот термин?

6. Чем детерминирован временной интервал лазерной коагуляции геморроидального узла в 2 секунды?

7. Почему колоноскопия не проводилась всем больным с примесью крови в стуле, а только лишь пациентам старше 50 лет?

Данные вопросы являются дискуссионными и не умаляют достоинств и значимости представленной научной работы.

Рекомендации:

Полученные при проведении исследования клинические и инструментальные данные, позволят в значительной мере расширить представление о патогенезе хронического геморроя. Использование миниинвазивных методик в лечении геморроя, очевидно, является перспективным направлением, считаю актуальным продолжить исследования в разрабатываемом контексте. Кроме того, хотелось бы рекомендовать автору обобщить полученные результаты в виде монографии или руководства для врачей-хирургов и колопроктологов.

Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Таким образом, диссертационная работа Сотникова Василия Михайловича на тему: «Новый стационарозамещающий способ этапного хирургического лечения пациентов с хроническим наружным и внутренним геморроем II стадии», представленная на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является завершённой научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современной хирургии по изучению хронического геморроя.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Сотникова Василия Михайловича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент

Заведующий кафедрой хирургических болезней №2
федерального государственного
бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Ростовский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук,
профессор
groshilin@yandex.ru, 89185004229

Грошили Виталий Сергеевич

Подпись д.м.н., профессора Грошили Виталий Сергеевича
удостоверяю.

Ученый секретарь Ученого совета
ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России, д.м.н., профессор



Сапронова Наталия Германовна

С отзывом ознакомлен

Подпись

Дата ознакомления

Сотников

Сотников
13.09.21