

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Федерального государственного
бюджетного научного учреждения
«Российский научный центр хирургии
имени академика Б.В. Петровского»
академик РАН, д.м.н., профессор



_____ Котенко К.В.

_____ 2023 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Поповцева Максима Александровича «**Оценка эффективности HAL-RAR технологии с использованием ультразвуковой доплерной навигации и без ее применения в лечении пациентов с геморроидальной болезнью II-III стадии**», представленной

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.9 – Хирургия

Актуальность темы исследования

На сегодняшний день основным и наиболее эффективным методом лечения геморроидальной болезни остается хирургический. Несмотря на комплекс мероприятий, направленных на изменение образа жизни, нормализации стула и питания, от 10 до 30% пациентов подвергаются хирургическому вмешательству. При этом следует признать, что операция в объеме геморроидэктомии, предполагающая удаление геморроидальных узлов, до настоящего времени не представляет собой идеальную хирургическую технику ввиду выраженного болевого синдрома в

послеоперационном периоде, необходимости относительно длительной реабилитации пациентов. Однако частота рецидивов заболевания при данной методике не превышает 5%-10% в виде возобновления клинической картины, как правило в виде выделения крови или выпадения геморроидальных узлов. В связи с этим возрастает роль малоинвазивных методов лечения. Одной из распространенных и популярных мини-инвазивных методик для лечения геморроидальной болезни II-IV стадии является лигирование геморроидальных артерий (HAL-hemorrhoidal artery ligation). С целью лучшей навигации для обнаружения конечных ветвей верхней прямокишечной артерии (ВПА) используют трансанальный ультразвуковой датчик с эффектом Доплера. Неоспоримыми преимуществами данной методики являются низкий болевой синдром с ликвидацией основного клинического симптома в виде выделения крови и короткие сроки реабилитации пациентов. Комбинация данного метода с мукопексией (RAR- rectal anal repair), представляющей собой шовную фиксацию пролабирующих внутренних геморроидальных сплетений, позволила решить вопрос с выпадением геморроидальных узлов. Однако ряд исследователей ставят под сомнение необходимость использования УЗ-датчиков ввиду высокой стоимости оборудования, анатомической однородности в расположении конечных ветвей ВПА и, как следствие, достаточно простым трансанальным пальцевым обнаружением необходимых структур для лигирования и, соответственно, получением сходных отдаленных результатов лечения.

В настоящее время отсутствуют проспективные рандомизированные исследования, посвященные данной методике. Вышеперечисленные факторы обуславливают актуальность проведения рандомизированного исследования, которое сравнивает эффективность HAL-RAR технологии с использованием ультразвуковой доплерной навигации и без ее применения в лечении геморроидальной болезни II-III стадии.

Новизна исследования и полученных результатов

Впервые в России проведено проспективное одноцентровое исследование, сравнивающее шовное лигирование геморроидальных узлов и мукопексии под контролем ультразвуковой доплерной навигации и без нее.

Доказано преимущество использования методики пальпаторного поиска и идентификации геморроидальных артерий в отношении безопасности и уменьшения длительности оперативного вмешательства.

Установлено, что методика пальпаторного поиска и идентификации геморроидальных артерий с последующим их лигированием и мукопексией в лечении пациентов с геморроидальной болезнью II-III стадии и HAL-RAR технология не отличаются между собой показателям качества жизни и болевому синдрому как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде, а также по сроку послеоперационного врачебного наблюдения и возвращения ежедневной трудовой деятельности.

Впервые на большом клиническом материале проведен проспективный анализ послеоперационных осложнений, факторов риска развития рецидивов заболевания.

Теоретическая и практическая значимость.

Результаты работы позволили на основании научно-обоснованных данных разработать и внедрить в ежедневную практику стандартизированную технику пальпаторного поиска и идентификации геморроидальных артерий с последующим их лигированием и мукопексией.

Разработана тактика ведения больных в раннем и позднем послеоперационном периоде.

Значимость полученных соискателем результатов для развития медицинской науки.

Материалы диссертации могут быть использованы в общей хирургии, отделениях колопроктологии, анестезиологии реанимации, а также в учебном процессе при чтении лекций и проведении практических занятий на кафедрах хирургии, колопроктологии высших медицинских учебных заведений.

Полученные автором результаты имеют прямой выход в практическую хирургию и применяются в ежедневной клинической практике Клиники колопроктологии и малоинвазивной хирургии Университетской Клинической Больницы №2. Предложенный алгоритм послеоперационного ведения пациентов делает возможным обеспечить сокращение послеоперационного койко-дня, привести к ранней активизации пациентов после операции.

Результаты исследования – рекомендации, хирургические приемы, лечебно-диагностический алгоритм, приведенные в данной работе – внедрены и активно используются в учебной и практической работе кафедры хирургии Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского и клиники колопроктологии и малоинвазивной хирургии Университетской Клинической Больницы №2 ПМГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Достоверность полученных результатов.

Статистическая достоверность основных положений работы, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнений и обусловлена достаточным клиническим материалом: проспективно собранной базой, состоящей из 150 пациентов. По методу хирургического лечения пациенты были разделены на 2 группы: 1) шовное лигирование (дезартерилизация) геморроидальных узлов и мукопексия под ультразвуковой навигацией (HAL-

RAR); 2) шовное лигирование (дезартерилизация) геморроидальных узлов с последующей мукопексией путем пальпаторного поиска и идентификации геморроидальных артерий. Дано описание примененных хирургических методик, в т.ч. вновь предложенных, а также структуры их осложнений. Степень достоверности полученных результатов достигнута за счет использования адекватной компьютерной программы и расчета объема исследования с учетом размера генеральной совокупности, распространенности изучаемых явлений, при 80%-ном пороге вероятности.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Основные направления использования результатов исследования представлены практическими рекомендациями:

1. Методика пальпаторного поиска и идентификации геморроидальных артерий с последующим их лигированием и мукопексией может быть рекомендована в хирургическом лечении пациентов с геморроидальной болезнью II-III стадии, а при отсутствии противопоказаний может быть рассмотрена в качестве альтернативой иным способам лечения пациентов геморроидальной болезни IV стадии, что позволяет уменьшить продолжительность выполнения оперативного вмешательства, повысить эффективность и безопасность хирургического лечения пациентов с геморроидальной болезнью II-III стадии.

2. Методика пальпаторного поиска и идентификации геморроидальных артерий с последующим их лигированием и мукопексией по показанию может быть комбинирована с удалением доброкачественных образований аноректальной области невоспалительной природы, а также перианальных бахромок без повышения риска послеоперационных осложнений и ухудшения качества жизни оперированных.

3. Метод мануальной (тактильной) идентификации

геморроидальных артерий для последующей дезартеризации при лечении геморроидальной болезни более удобен, надежен и эффективен в сравнении с визуальным поиском, особенно у больных с выраженным пролапсом геморроидального узла, поскольку угол зрения в анальном канале, выполненном пролабирующими геморроидальными узлами, может быть незначительным, что может предопределять неоднозначный результат.

4. Ввиду отсутствия требований к применению непростой и не всегда доступной УЗДН и специальных инструментариев, методика пальпаторного поиска и идентификации геморроидальных артерий с последующим их лигированием и мукопексией может быть рекомендована для широкого внедрения в повседневную практическую работу как врачей-колопроктологов, так и врачей-хирургов, владеющих техникой колопроктологических операций в аноректальной области.

Полученные результаты и выводы диссертации могут быть рекомендованы в практическую деятельность хирургических стационаров, научных центров, занимающихся проблемами хирургического лечения пациентов с геморроидальной болезнью II-III степени. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-слушателей, клинических ординаторов и аспирантов по специальности «Хирургия».

Диссертационная работа написана в традиционном стиле и выполнена в соответствии с требованиями ВАК ГОСТ Р 7.0.11-2011. Диссертация изложена на 117 страницах машинописного текста, состоит из введения, 5-ти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, иллюстрирована 32 рисунками и содержит 16 таблиц. Список литературы включает 24 отечественных и 188 иностранных источников.

Содержание диссертационной работы Поповцев М.А., представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, полностью соответствует специальности 3.1.9 Хирургия.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации, по его оформлению замечаний нет. По теме диссертации опубликовано 3 печатные работы в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

В целом работа заслуживает положительной оценки. Принципиальных замечаний по диссертации нет, имеющиеся отдельные стилистические погрешности не снижают её научно-практической ценности.

Заключение. Диссертация Поповцева Максима Александровича на тему «Оценка эффективности HAL-RAR технологии с использованием ультразвуковой доплерной навигации и без ее применения в лечении пациентов с геморроидальной болезнью II-III стадии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9-Хирургия, является законченным научно-квалификационным трудом, содержащим решение актуальной научной задачи, имеющей существенное значение для хирургии – повышение эффективности хирургического лечения больных с геморроидальной болезнью.

Работа выполнена на современном научно-методическом уровне. Выводы, полученные лично автором на достоверном материале, соответствуют цели и задачам исследования, научно обоснованы и логически следуют из содержания работы. Результаты исследования представляют большую научно-практическую ценность и высокую ценность для хирургии.

По актуальности избранной темы, примененному комплексу современных методов исследования, достоверности и новизне полученных результатов и сформированных на их основе положений и выводов, работа М.А.Поповцева полностью соответствует требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени

И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора Сеченовского университета от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Поповцев М.А. заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9 – Хирургия.

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на общем заседании отдела абдоминальной хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» Протокол № 11 от «13» ноября 2023г.

Руководитель отделения абдоминальной
хирургии и онкологии II
ФГБНУ «РНЦХ им .акад. Б.В. Петровского»
доктор медицинских наук по специальности
(3.1.9 -Хирургия)
Беджанян Аркадий Лаврентьевич

Подпись Беджаняна А.Л. «заверяю»

Учёный секретарь, к.м.н.
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского»
Михайлова Анна Андреевна

20.11.2023г.



Адрес: 119991, г.Москва, Абрикосовский переулок, д.2.
Телефон: +7 (499) 246-63-69, nrcs@med.ru