

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента, доктора медицинских наук, заведующего кафедрой хирургических болезней №3 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Хитарьяна Александра Георгиевича на диссертацию Соловьевой Галины Александровны «Обоснование способа малоинвазивного лечения сложных парапектальных свищей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.**

**Актуальность темы диссертации.** За последние годы в оказании хирургической помощи проктологическим больным достигнуты определенные успехи. Вместе с тем, ряд теоретических и практических аспектов клинической проктологии остаются нерешенным. Количество пациентов, оперированных по поводу сложных парапектальных свищей, неуклонно растет. Инфекционная этиология заболевания, формирование скрытых гнойных ходов и затеков, непосредственная близость мышечных структур наружного и внутреннего сфинктеров создают для хирурга в ряде случаев значительные трудности, которые могут завершиться стойкой инвалидацией пациента на фоне послеоперационных осложнений. Осложнения касаются как возможного развития послеоперационной недостаточности анального сфинктера, так и рецидивов гнойного процесса, требующего повторных оперативных вмешательств.

Актуальность проблемы определяется тем, что единственным радикальным методом лечения свищей является хирургический. При этом ряд методик связаны с высоким (до 35%) риском развития недостаточности анального сфинктера. Рецидивы при лечении сложных парапектальных свищей составляет от 9 до 50 %, в результате развившаяся недостаточность анального сфинктера достигает 40 %. Имеющиеся на сегодняшний день

малоинвазивные методики лечения сложных парапектальных свищей обладают достаточно низкой эффективностью (50-70%). Неудовлетворенность результатами используемых методов лечения, значительное количество рецидивов и осложнений заставляет искать новые пути лечения больных со сложными парапектальными свищами. До настоящего времени отсутствует единая стратегия и техника лечения сложных парапектальных свищей, ни одна из методик не может в полном объёме удовлетворить требованиям хирурга.

Автор поставила задачи улучшения результатов лечения наиболее сложного контингента больных хроническим парапроктитом – носителей сложных парапектальных свищей, при которых происходит прободение гнойными ходами более трети волокон анального сфинктера.

Задачи эти планировалось достичь малоинвазивной щадящей методикой, применимость и целесообразность которой необходимо было определить серией экспериментальных исследований на трупном материале и применением на животных.

Поэтому актуальность исследования диссертанта для решения современной проблемы хирургии и оперативной колопроктологии, связанной с большим количеством больных и сложной патологией, не вызывает сомнений.

### **Научная новизна исследования.**

Научная новизна исследования связана с тем, что в результате исследования впервые были определены особенности распределения склерозирующего препарата в нативном трупном материале с воздействием ультразвука и без него. Было апробировано на экспериментальных животных комбинированное воздействие на ткани свища, разработан, и запатентован оригинальный способ малоинвазивного лечения сложных парапектальных свищей. Впервые были определены показания, противопоказания к применению оригинального способа малоинвазивного лечения сложных парапектальных свищей. Также были определены результаты использования оригинального способа малоинвазивного

лечения сложных парапретальных свищей и даны практические рекомендации для его дальнейшего внедрения.

**Обоснованность научных положений. Практическая значимость.**

Сформулированные научные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными и подтверждены экспериментальными данными. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное применение в широкой хирургической практике.

Достоверность исследования подтверждается результатами, полученными при обследовании и лечении достаточного количества пациентов, проведена адекватная статистическая обработка материала.

Научные положения, выводы, рекомендации, сформулированные в диссертации, отражают существо рассматриваемой проблемы и отвечают цели и задачам, поставленным в работе.

Работа имеет непосредственную высокую практическую значимость ввиду простоты применения методики и достоверно высокой ее эффективности. Практическая значимость и новизна методики подтверждена патентом Российской Федерации и внедрениями в клиническую практику.

**Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты.**

Работа выполнена по классической схеме и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, главы собственных исследований, которая включает результаты эксперимента, изучения на группе животных и обработки клинического материала, а также заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Диссертация изложена на 158 страницах машинописного текста, включает 22 таблицы и 40 рисунков. Список литературы состоит из 321 источников, из которых 110 отечественных и 211 зарубежных.

Во введении автор обосновывает актуальность исследования, формулирует цель и задачи, научную новизну и практическую значимость. Первая глава содержит обзор литературы, который разносторонне

освещает проблему лечения хронического парапроктита на основе отечественного и зарубежного опыта. Материал изложен в хорошем литературном стиле, логично и последовательно.

Во второй главе материалы и методы дана характеристика материала как экспериментального, так и клинического, изложены принципы примененной методики и критерии, на основании которых получены объективные данные, подвергшиеся всестороннему статистическому анализу.

Третья глава является наиболее обширной (61 страница текста) и включает ряд подглав (3.1, 3.2, 3.3, 3.4А, 3.4Б). Она рассматривает экспериментальные данные, полученные при воздействии склерозанта на нативный материал; включает данные по применению метода на животных. Основную часть главы занимают результаты применения разработанного способа лечения в достаточной по численности клинической группе. При этом доказана высокая эффективность методики малоинвазивного лечения сложных парапректальных свищей методом склерозирования с применением ультразвука (порядка 85%), а также тот факт, что она может являться этапом предоперационной подготовки, которая улучшает фон для проведения оперативного вмешательства в последующем.

Заключение представлено как краткое содержание всей работы и отражает все этапы исследования.

Завершают диссертацию 5 выводов и практические рекомендации, обоснованно вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования.

Содержание автореферата соответствует основным положениям диссертации, а в опубликованных научных работах полностью отражены основные материалы исследования. Результаты исследования обсуждены на региональных и всероссийских научно-практических конференциях и съездах, в том числе с международным участием. Работа выполнялась в рамках федерального гранта «УМНИК».

## **Замечания по диссертационной работе.**

1. Несмотря на то, что автор переработал огромное количество (321) источников отечественной и зарубежной литературы, отдав предпочтение последней за последние пять лет (211), считаем неправильным отсутствие в списке литературы отечественных источников апологетов российской колопроктологии, таких как монографии «Парапроктит» 1946г. и «Хирургия прямой кишки» 1956г. А.Н.Рыжих, подчеркивающий национальный приоритет в исследовании данной проблемы.
2. Как это уже отмечалось выше, работа достаточно хорошо иллюстрирована оригинальными фотографиями и рисунками, но рисунок 40, касающийся эффективности лечения в зависимости от этапа представленный в столбовой диаграмме, было бы более показательно выразить в линейной диаграмме.
3. Учитывая то, что методика экспериментального изучения комбинированного воздействия ультразвука на трупном материале является новой и разработана лично автором, часть материала из главы 2 «материал и методы» было бы целесообразным и логичным перенести в главу 3 «Результаты собственных исследований».

Замечания не носят принципиального характера и не умаляют значимость проведенного исследования.

## **Заключение**

Таким образом, диссертация Соловьевой Галины Александровны «Обоснование способа малоинвазивного лечения сложных парапрекタルных свищей» является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой по актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости соответствующей требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание

ученой степени кандидата наук, а ее автор, Соловьева Галина Александровна, заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 - хирургия.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой хирургических болезней №3 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Хитарьян Александр

Георгиевич

«05» апреля 2017 г.

344022, Южный федеральный округ, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону,  
переулок Нахичеванский, 29

Телефон: +7(863) 250-42-00

Факс: +7 (863) 201-43-90

Адрес электронной почты: [okt@rostgmu.ru](mailto:okt@rostgmu.ru)

web: <http://www.rostgmu.ru>

Подпись руки доктора медицинских наук, профессора Хитарьяна А.Г.

заверяю:



«07» апреля 2017 г.

21.04.2017.

Председателю диссертационного совета  
Д208.008.03 на базе ФГБОУ ВО  
«Волгоградский государственный медицинский  
университет» Минздрава России  
профессору А.Г. Бебуришвили

Глубокоуважаемый Андрей Георгиевич!

Подтверждаю своё согласие быть официальным оппонентом диссертационной работы Соловьевой Галины Александровны «Обоснование способа малоинвазивного лечения сложных парапректальных свищей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. – Хирургия.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. О месте и дате защиты информирован.

доктор медицинских наук, заведующий кафедрой хирургических болезней №3 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России

Хитарьян Александр Георгиевич

Подпись руки доктора медицинских наук, профессора Хитаряна А.Г.  
заверяю:



«21» 02 2017 г.

## **СВЕДЕНИЯ**

о Хитарьяне Александре Георгиевиче, докторе медицинских наук по специальности 14.01.17. – хирургия, заведующем кафедрой хирургических болезней №3 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Ростов-на-Дону), назначенного официальным оппонентом по кандидатской диссертации Соловьевой Галины Александровны на тему: «Обоснование способа малоинвазивного лечения сложных парапектальных свищей» по специальности 14.01.17 - хирургия, представленной для защиты в диссертационный совет Д 208.008.03, действующий на базе ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России (400131 г. Волгоград, площадь Павших Борцов, дом 1, т. 8(8442)38-50-05), адрес электронной почты: [post@volgmed.ru](mailto:post@volgmed.ru), адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>

Полное и сокращённое название организации	ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра хирургических болезней №3
Место нахождения	г. Ростов-на-Дону
Почтовый адрес	344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29
Телефон	(863) 250-42-00
Адрес электронной почты	<a href="mailto:okt@rostgmu.ru">okt@rostgmu.ru</a>
Адрес официального сайта в сети «Интернет»	<a href="http://www.rostgmu.ru/">http://www.rostgmu.ru/</a>
Фамилия, имя, отчество, учёная степень и учёное звание официального оппонента	Хитарьян Александр Георгиевич, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой хирургических болезней №3 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России

<p><b>Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опыт применения волокна FiLaCTM лазерной системы при хирургическом лечении высоких чрессфинктерных и экстрасфинктерных свищей. Хитарьян А.Г., Ковалев С.А. и соавт. - Альманах хирургии имени Вишневского «XII Съезд хирургов России». Ростов-на-Дону, 2015г., №2, С.1118-1119</li> <li>2. «Опыт использования лазерных технологий в лечении геморроя». Хитарьян А.Г., Ковалев С.А. и соавт. - Альманах хирургии имени Вишневского «XII Съезд хирургов России». Ростов-на-Дону, 2015г., №2 С.877-878</li> <li>3. Опыт клинического применения перинеоультрасонографии в экстренной диагностике острого парапроктита. Хитарьян А.Г., Праздников С.В., Ковалев С.А. и соавт. - Материалы международного объединенного конгресса ассоциации колопроктологов России и первого ESCP/ECCO регионального мастер-класса. Москва, 2015г., №1(51), С.53</li> <li>4. Эффективность неоадьювантной селективной эндоваскулярной химиотерапии и химиоэмболизации при лечении рака прямой кишки, осложненного ректальными кровотечениями. Хитарьян А.Г., Праздников С.В. и соавт. - Колопроктология. Москва, 2014г., №3 (49), С.31-39</li> <li>5. Способ выбора хирургической реконструкции тазового дна у женщин путем индивидуального подхода. Хитарьян А.Г., Ромодан Н.А., Прокудин С.В., Дульевор К.А. - Материалы 6-ой Российской школы колоректальной хирургии 2012г. 166</li> <li>6. Анатомо-функциональное состояние мышц тазового дна и ректовагинальной перегородки у женщин с задним тазовым пролапсом и ректоцеле. Хитарьян А.Г., Дульевор К.А. и соавт. - VII Российская школа колоректальной хирургии Москва 2013, с.184</li> <li>7. Сравнительное исследование травматичности открытой и лапароскопической мануально-ассистированной передней резекции прямой кишки. Хитарьян А.Г., Глумов Е.Э. и соавт. - Вестник хирургии им. Грекова. Санкт-Петербург, 2015 г., Т174, №1, С.52-58</li> </ol>
---	---

Соискатель Соловьева Галина Александровна не является сотрудником ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на его базе.



Хитарьян Александр Георгиевич

Подпись доктора медицинских наук, профессора А.Г. Хитарьяна заверяю:

«21 » 02 2017 г.

