

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Шихметова Александра Низамеддиновича на тему: «Клинические и методологические аспекты применения стационарозамещающих технологий у больных хирургического профиля в условиях поликлиники» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы диссертации заключается в том, что впервые проведен комплексный анализ хирургического лечения пациентов в условиях поликлиники с применением миниинвазивных технологий. Внедрение во внебольничные условия стационарозамещающих хирургических технологий является приоритетным направлением развития Российской медицины. Поэтому разработка принципов их внедрения, определение показаний и противопоказаний к выполнению таких оперативных вмешательств, определение алгоритма интра- и послеоперационного ведения пациентов является актуальным.

Полученные результаты важны в практическом применении наработок, представленных в работе, в существующую модель Российского здравоохранения. Разработанные критерии и алгоритм подготовки пациентов к оперативному вмешательству в условиях поликлиники обеспечивает безопасность такого вида лечения, позволяет значительно снизить количество осложнений, обеспечить высокий уровень качества жизни оперированных больных. Реальное внедрение разработанных технологий в ведомственных медицинских организациях и полученные результаты подтверждают это.

Научно обоснованная разработка принципов работы дневного хирургического стационара, который имеет возможность обеспечить потребности в выполнении оперативных вмешательств пациентам всех хирургических направлений в поликлинике позволяет ставить вопрос об изменении законодательной базы по этому направлению медицинской деятельности.

В работе представлен глубокий анализ результатов хирургического лечения различных заболеваний в условиях поликлиники. Особое внимание хочу обратить на результаты лечения 386 пациентов с хроническим геморроем. Пациенты разделены на группы, которые однотипны по возрасту, полу, стадиям и длительности заболевания, клиническим проявлениям хронического геморроя. Это позволило получить достоверные сравнительные результаты при применении различных методик лечения заболевания. Особенно важно, что для выбора конкретного способа лечения либо комбинации методов автор пользовался объективной оценкой геморроидальных узлов: стадией выпадения каждого геморроидального узла, наличием границ между наружными и внутренними узлами, выраженностью

клинических проявлений (геморроидальные кровотечения, тромбоз узлов в анамнезе, выпадение внутренних узлов, анальная боль и зуд), которые не поддавались консервативному лечению в течение 1–3 лет. Обязательное выполнение ФКС перед операцией позволило избежать напрасных операций при других тяжелых заболеваниях толстой и прямой кишки.

Особое внимание автор уделил вопросам обезболивания, как во время операции, так и в послеоперационном периоде. Применение современных регионарных анестезий, продленной анальгезии с применением помпы позволило практически полностью отказаться от применения наркотических анальгетиков, что очень важно для ранней активизации пациента, особенно в условиях поликлиники.

Детально изучены сравнительные результаты лечения хронического геморроя различными методами: закрытой геморроидэктомией, операцией Лонго, дезартеризацией геморроидальных узлов с мукопексией. Проанализированы осложнения, которые возникли вовремя и после операции, выраженность болевого синдрома, потребность в обезболивающих препаратах, сроки трудовой реабилитации, рецидивы заболевания в отделенном периоде. Автор подтвердил мнение об эффективности миниинвазивных методик оперативного лечения хронического геморроя, особенно в сочетании с использованием современных энергий. Полученные данные открывают новые пути исследования в лечении хронического геморроя – индивидуализированного использования радиочастотной абляции, ультразвуковых ножниц в сочетании с другими миниинвазивными операциями в зависимости от конкретных особенностей геморроидального узла. Приведенное клиническое наблюдение подтверждает этот тезис.

Впервые подробно изложены результаты внедрения симультанных операций у пациентов с различной хирургической и гинекологической патологией.

Хронический геморрой в сочетании с гинекологическими заболеваниями встретился у 25 (11,9%) пациенток: у 8 – с миомой матки; у 9 – с миомой матки в сочетании с заболеваниями придатков; у 8 – с заболеваниями придатков. Операции при гинекологических заболеваниях с использованием видеолапароскопической техники выполнены: консервативная миомэктомия + резекция яичника – у 8 пациенток, надвлагалищная ампутация матки с придатками – у 9, овариоэктомия – у 4 и аднексэктомия – у 4; при хроническом геморрое симультанно – дезартеризация геморроидальных узлов с мукопексией. Такая операция при хроническом геморрое в сочетании с гинекологическими заболеваниями является патогенетически обоснованной: вторичного кровоизлияния не зарегистрировано; осложнения выявлены у 1 (4%) пациентки в виде тромбоза наружных узлов по типу перианальной гематомы; послеоперационный болевой синдром составлял в среднем $30,1 \pm 1,4$ мм (диапазон 20–50 мм) в 1-й день и $15,7 \pm 0,2$ мм (5–30 мм) в течение 5 дней, что не требовало использования наркотических анальгетиков; при

