

## ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Кравцовой Татьяны Юрьевны на диссертационную работу Пантюхиной Ангелины Сергеевны «Сравнительная оценка медикаментозного и немедикаментозного лечения при синдроме раздраженного кишечника», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 «Внутренние болезни»**

**Актуальность избранной темы диссертационного исследования** Пантюхиной Ангелины Сергеевны обусловлена широким распространением и большой медико-социальной значимостью синдрома раздраженного кишечника. Этой патологией страдает 10 – 20% взрослого населения Земного шара, в том числе и Российской Федерации. Пик заболеваемости приходится на 30 – 40 лет, то есть молодой и трудоспособный возраст. Синдром раздраженного кишечника, таким образом, является важнейшей медико-социальной проблемой, ухудшая качество жизни пациентов и вызывая временную утрату трудоспособности. Основу патогенеза заболевания составляют нарушения моторной функции желудочно-кишечного тракта, воспалительные изменения кишечника и проявления синдрома астении. Отличительной особенностью патологии является многообразие жалоб как гастроэнтерологического, так и не гастроэнтерологического профилей. Для этого заболевания характерно длительное течение и резистентность к лечению обычными гастроэнтерологическими средствами. Принципы лечения пациентов с синдромом раздраженного кишечника включают модификацию образа жизни, в том числе питания, а также назначение грамотной лекарственной терапии. Медикаментозное лечение, как правило, симптоматическое и индивидуальное; включает препараты, нормализующие моторную функцию кишечника, в том числе миотропные спазмолитики, М – холинолитики, а также слабительные или, напротив, антидиарейные средства. В комплексной терапии пациентов с синдромом раздраженного



кишечника используют также физиотерапевтические методы, в частности СМТ-форез (амплипульс). Важное место в лечении отводят минеральным водам. При синдроме раздраженного кишечника, проявляющемся запорами, используют среднеминерализованные («Ессентуки 17»), сульфатные или хлоридные воды («Славяновская», «Смирновская»). При склонности к поносам показаны воды с более низкой концентрацией солей («Ессентуки 4»). Низкая эффективность стандартных схем медикаментозного лечения пациентов с синдромом раздраженного кишечника, рост побочных и аллергических реакций на лекарственную терапию придают особую актуальность и крайнюю важность разработке и дальнейшему совершенствованию способов немедикаментозного воздействия при синдроме раздраженного кишечника.

Целью исследования Пантюхиной Ангелины Сергеевны стала сравнительная оценка эффективности СМТ-фореза хлоридного бромйодсодержащего рассола санатория «Варзи - Ятчи» и стандартизированного медикаментозного лечения пациентов с синдромом раздраженного кишечника.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных соискателем в диссертации**

Научные положения, выводы и рекомендации подтверждаются достаточным количеством обследованных больных, актуальными доступными методами обследования, соответствующими поставленным цели и задачам исследования. Цель и задачи обоснованы критическим анализом литературы последних лет. Дизайн работы понятен и оптимален для решения поставленной цели и задачам работы, представляет открытое, контролируемое, параллельное, сравнительное, проспективное исследование. Диссертационное исследование построено на принципах доказательной медицины, статистическая обработка полученных результатов современна и не вызывает сомнений. Выводы и рекомендации соответствуют новым научным результатам работы.



## **Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций**

Достоверность работы не вызывает сомнений, подтверждается применением в работе современных диагностических методик с оценкой полученных результатов согласно принятым международным стандартам и критериям. Все методики воспроизводимы, доступны практическому врачу, дают цифровые показатели, удобны для статистического анализа. Оценка изучаемых показателей осуществлена в динамике: при поступлении в стационар и через 24 месяцев после курсового лечения. Статистическая обработка материала проведена грамотно с применением современного пакета программ Microsoft® Office Excel, 2007; Statistica v. 6,0.

**Научные положения не вызывают сомнений.** Всесторонне изучены функциональные особенности течения синдрома раздраженного кишечника, проявляющиеся в нарушении моторной, пищеварительной и всасывательной функции кишечника. Уточнены ультраструктурные изменения при этом заболевании, которые являются обратимыми при грамотном лечении пациентов. Установлено положительное влияние СМТ-фореза хлоридного бромйодсодержащего рассола на клиничко-функциональные показатели и морфо-эндоскопическое состояние кишечника у пациентов с синдромом раздраженного кишечника. Дано научное обоснование более высокой эффективности СМТ-фореза хлоридного бромйодсодержащего рассола санатория «Варзи-Ятчи» при синдроме раздраженного кишечника в сравнении с медикаментозным лечением.

### **Оценка практической значимости**

Полученные в ходе исследования результаты позволяют совершенствовать тактику ведения пациентов с синдромом раздраженного кишечника. Обоснована целесообразность использования СМТ-фореза хлоридного бромйодного у этой категории пациентов. Определены показания для СМТ-фореза хлоридного бромйодсодержащего рассола санатория «Варзи-Ятчи» при синдроме раздраженного кишечника. Доказана высокая



клиническая и экономическая эффективность предлагаемого метода лечения. Определено, что использование СМТ-фореза хлоридного бромйодсодержащего рассола при синдроме раздраженного кишечника особенно актуально при рефрактерности к медикаментозному лечению, при непереносимости препаратов, а также при длительном приеме медикаментов по поводу заболеваний других органов и систем. Автором доказано, что назначение СМТ-фореза хлоридного бромйодсодержащего рассола возможно при любых клинических вариантах, а также вне зависимости от длительности заболевания, в том числе при отсутствии эффекта от курса медикаментозной терапии синдрома раздраженного кишечника. Важно, что проведение СМТ-фореза возможно как в амбулаторных, так и стационарных условиях.

Практические рекомендации актуальны и полностью соответствуют полученным результатам. Выводы и практические рекомендации обоснованы, вытекают из представленного материала и соответствуют поставленным задачам, сформулированы емко и лаконично, могут быть использованы клиницистами.

#### **Оценка содержания диссертации, ее завершенности, подтверждение публикаций автора**

Диссертация написана в классическом традиционном стиле, по предложенному ВАК РФ образцу, на 139 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы и двух глав, посвященных материалам, методам исследования и результатам собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя использованной литературы. Иллюстрации представлены 28 таблицами и 21 рисунками, 2 клиническими примерами. Библиография включает 198 источников, в том числе 125 - на русском языке. Литературные источники за последние 5 лет составляют 40%.

Глава «Обзор литературы» отражает современное состояние проблемы на сегодняшний день. Собственные данные изложены в третьей главе. Помимо текстового описания полученных результатов, данные представлены



в таблицах, рисунках и диаграммах. Каждый блок информации заканчивается резюме. Корректность и достоверность данных базируется на проведенном современном статистическом анализе. В главе «Заключение» работы автор приводит результаты собственных исследований со ссылками на работы других авторов. Содержание диссертации в полной мере отражено в автореферате и представленных научных публикациях. По материалам исследования опубликовано 18 работ, из них 5 в рекомендуемых ВАК изданиях. Результаты работы доложены и обсуждены на российских и международных научно-практических конференциях.

Результаты исследования внедрены в практическую работу гастроэнтерологического отделения БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» и ООО «Санаторий Варзи-Ятчи». Материалы диссертации используются в учебном процессе на терапевтических кафедрах ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ.

По рецензируемой работе принципиальных замечаний нет.

Возникли вопросы уточняющего характера:

1. В зависимости от метода лечения своих пациентов Вы разделили на две группы: получавших СМТ-форез с рассолом без медикаментозной терапии и, напротив, пациентов принимавших медикаментозную терапию без СМТ-форез с рассолом. Есть ли у Вас опыт сочетанного использования медикаментозной терапии и СМТ-форез с рассолом и не лучше ли было выделить третью группу пациентов с комбинированной терапией?
2. Через какой промежуток времени Вы рекомендуете повторный курс СМТ-фореза с рассолом при синдроме раздраженного кишечника?

### **Заключение**

Диссертационная работа Пантюхиной Ангелины Сергеевны «Сравнительная оценка медикаментозного и немедикаментозного лечения



при синдроме раздраженного кишечника» представляет собой законченную научно-квалификационную работу, решающей актуальную задачу гастроэнтерологии, связанной с разработкой новых подходов неинвазивного лечения пациентов с синдромом раздраженного кишечника, которая по актуальности, объему изученного материала, научной новизне и практической значимости полученных результатов соответствует специальности 14.01.04 – внутренние болезни (медицинские науки) и п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., с внесенными изменениями, утвержденными постановлением Правительства № 335 от 21.04.2016 г., предъявляемых к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, доцент,

доцент кафедры поликлинической

терапии федерального

государственного бюджетного

образовательного учреждения

высшего образования «Пермский

государственный медицинский

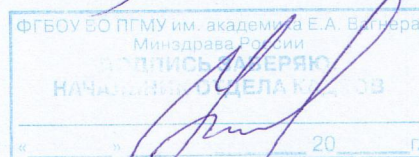
университет имени академика Е.А.

Вагнера» Министерства

здравоохранения Российской

Федерации

Кравцова Татьяна Юрьевна



Почтовый адрес организации:

614990, Россия, Пермский край, город Пермь, ул. Петропавловская, д. 26,  
Официальный сайт: [www.pdma.ru](http://www.pdma.ru) e-mail: [kravtsova\\_t@mail.ru](mailto:kravtsova_t@mail.ru), тел.: +7 (342) 2172000

27.03.2017