

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Абдулхакова Рустама Аббасовича на диссертацию 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 и новизна работы

Синдром раздраженного кишечника (СРК) является одной из актуальных проблем современной медицины. Интерес к этому заболеванию определен, с одной стороны, высокой распространенностью, в том числе и среди лиц молодого возраста, с другой – недостаточной эффективностью стандартных схем медикаментозной терапии. Рецензируемое диссертационное исследование посвящено вопросам лечения СРК и улучшению его результатов. Необходимость поиска новых методов терапии объясняется также растущей аллергизацией населения и встречающейся непереносимостью медикаментозных препаратов из-за побочных эффектов. В связи с этим, без сомнения, является перспективным совершенствование методов терапевтической коррекции СРК не только с использованием лекарственной терапии, но и с применением немедикаментозных факторов. Особый интерес представляет сравнение эффективности различных лечебных подходов.

Все вышесказанное обусловило **актуальность** и **новизну** рассматриваемого исследования.

Целью работы стала сравнительная оценка эффективности СМТ-фореза хлоридного бромйодсодержащего рассола санатория «Варзи-Ятчи» и медикаментозного лечения пациентов с СРК. В соответствии с поставленной целью в работе решаются задачи сравнительного изучения клинической эффективности, изменения моторной функции кишечника, морфологической

картины слизистой оболочки толстой кишки в результате применения разных методов лечения СРК, учитываются и отдаленные результаты терапии.

Степень обоснованности научных положений, достоверность полученных результатов, выводов и рекомендаций.

Проделанная автором работа характеризуется тщательностью в представлении и описании большого материала, убедительностью и достоверностью его интерпретации. Это обеспечивает **обоснованность** научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации подтверждаются достаточным количеством обследованных больных (132 пациента), применением современных методов исследования и статистическим анализом полученных результатов с определением их достоверности.

Несомненным достоинством работы является сравнительная оценка отдаленных результатов лечения (через 2 года), продемонстрировавших преимущество предлагаемого автором метода.

Важным представляется обоснование экономической эффективности рекомендуемого метода лечения.

Практическая значимость диссертации обусловлена тем, что ее положения могут быть использованы при обучении студентов и врачей на кафедрах внутренних болезней, последипломного и дополнительного образования медицинских вузов, а также в работе врачей-терапевтов и гастроэнтерологов.

Диссертационное исследование А.С. Пантюхиной имеет традиционную структуру.

Предваряющее анализ практического материала обращение к теоретическим вопросам в первой главе («Обзор литературы»), содержит

анализ и обобщение отечественных и зарубежных научных работ последних лет, освещающих различные аспекты и дискуссионные вопросы по проблематике диссертации. Автор обсуждает вопросы, касающиеся этиологии, патогенеза и принципов немедикаментозного лечения СРК. Дается аналитическая характеристика современных терапевтических подходов к данной патологии.

Далее (во второй главе) обосновываются материал и методы исследования, дается характеристика обследованных групп пациентов. Следует подчеркнуть цельность исследовательской программы – клинический и лабораторно-инструментальный разделы работы удачно дополняют друг друга.

Диссертантом были сформированы равные группы наблюдения и сравнения (по 50 больных СРК) и контрольная группа (32 здоровых добровольца). Основные группы были сопоставимыми по возрасту и полу, тяжести заболевания. Объективность результатов рецензируемой работы определяется широким спектром клинических, лабораторных, эндоскопических, морфологических методов исследования, разными способами статистической обработки, соответствующими поставленным задачам.

В работе использованы такие современные и высокоинформативные методы, как исследование моторной функции кишечника, иммуногистохимические методы с оценкой пролиферативной активности клеток по экспрессии *Ki-67*, апоптоза по экспрессии белка *p53*, электронномикроскопическое изучение ультратонких срезов слизистой оболочки кишечника, проведена оценка иммунологических показателей.

В работе были использованы актуальные методики лечения СРК, включающие препараты, рекомендованные к назначению стандартами специализированной медицинской помощи при СРК (без диареи и с диареей) и последним IV Римским консенсусом (2016). В качестве альтернативы традиционным методам лечения автором предложено использование СМТ-

фореза хлоридного бромйодсодержащего рассола санатория «Варзи-Ятчи» и дано клинико-патогенетическое обоснование его применения у больных с СРК, чем также определяется новизна исследования.

Полученные А.С. Пантюхиной данные позволили провести сравнительную оценку клинических, функциональных показателей и морфологического состояния слизистой оболочки кишечника при применении стандартной фармакотерапии и немедикаментозной схемы лечения.

В работе доказана целесообразность предложенного метода лечения и дано клинико-патогенетическое обоснование увеличения эффективности терапии при его применении. В результате применения немедикаментозного метода лечения происходила нормализация моторно-эвакуаторной функции кишечника, улучшение микрорельефа слизистой оболочки кишечника, исчезновение дистрофических изменений в эпителии, улучшение процессов клеточной дифференцировки, нормализация сосудисто-стромальных соотношений.

Результаты исследований диссертанта, изложенные в третьей главе, дополняют представления об особенностях моторно-эвакуаторных нарушений и структурно-функциональной характеристике слизистой оболочки кишечника при СРК. Комплексное обследование, включающее оценку двигательной функции, эндоскопическую и морфологическую визуализацию и другие методы, позволило глубже оценить характер и выраженность изменений в кишечнике и их динамику в зависимости от вида терапии. Можно лишь выразить сожаление о том, что в работе не представлены эндодиаграммы одних и тех же пациентов до и после лечения (с. 74-77).

Проведен анализ экономической эффективности предложенных методов терапии по средней стоимости одного дня пребывания в стационаре и длительности лечения больных.

Практическому здравоохранению предложен клинически апробированный и патогенетически аргументированный метод немедикаментозной терапии СРК. Его использование позволяет купировать клиническую симптоматику и улучшить качество жизни в отдаленном периоде заболевания. Предлагаемый способ безопасен и необременителен для больных, имеет экономические преимущества в сравнении со стандартной медикаментозной терапией.

Материалы диссертации внедрены в практическую деятельность ряда лечебных учреждений Удмуртской республики, а также используются в учебном процессе в ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ.

Работа имеет хорошо продуманный дизайн, проиллюстрирована 21 рисунком, 28 таблицами и клиническими примерами.

Выводы соответствуют поставленной цели и задачам исследовательской работы.

Апробация диссертации на конференциях, опубликованные работы (18 публикаций, в том числе 5 работ в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ) и автореферат достаточно полно отражают основные положения и выводы исследования.

В целом положительно оценивая диссертационную работу, отмечая её актуальность, новизну, теоретическую и практическую значимость, хотелось бы задать автору некоторые вопросы уточняющего характера:

1. По данным, приведенным в таб. 3.9.1 (с.73) до начала лечения эндоскопическое исследование кишечника с целью верификации диагноза СРК и исключения органической патологии было проведено 82 пациентам из 100, обследованных в работе (43 из группы наблюдения и 39 из группы сравнения). Как проводилось исключение органической патологии у оставшихся 18 пациентов? Далее Вы пишете, что «до начала курсовой терапии по видеокOLONоскопии и ректороманоскопии не выявлено

значительных визуальных изменений слизистой оболочки кишечника». Какова диагностическая информативность ректороманоскопии для постановки диагноза СРК?

2. В работе отмечается лучшая переносимость колоноскопии после проведенного лечения. В какой именно группе пациентов это наблюдалось? Чем это можно объяснить?

3. Автор приходит к заключению о положительном влиянии СМТ-фореза рассола санатория «Варзи-Ятчи» на морфологическую картину слизистой оболочки кишечника, на содержание белка в сыворотке крови. Каков, по Вашему мнению, механизм такого влияния?

4. В работе говорится, что медикаментозное действие миотропного спазмолитика имело однонаправленное действие и способствовало снижению средней амплитуды и частоты сокращений при различных типах нарушения двигательной функции кишечника. Значит ли это, что и при гиперкинезии, и при гипокинезии происходило снижение средней амплитуды и частоты сокращений?

Заключение


Диссертационная работа Пантюхиной Анжелины Сергеевны «Сравнительная оценка эффективности медикаментозного и немедикаментозного лечения при синдроме раздраженного кишечника», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной для внутренних болезней научной задачи – повышения эффективности терапии синдрома раздраженного кишечника. По актуальности решаемой научной задачи, объему представленного материала, современному методическому обеспечению, новизне полученных результатов и их практической значимости диссертационная работа А.С.

Пантюхиной соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 с внесенными изменениями, утвержденными Постановлением Правительства от 21 апреля 2016 г. № 335, предъявляемым к кандидатским диссертациям, и ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры госпитальной терапии
ФГБОУ ВО «Казанский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения РФ


Абдулхаков Рустам Аббасович


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Казанский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д.49

Тел.: (843) 236-06-52

Факс: (843) 236-03-93

E-mail: rector@kgmu.kcn.ru

Подпись д.м.н., профессора Абдулхакова Р.А. заверяю.

*Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Казанский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ,
д.м.н., доцент*

«25» апреля 2017 г.


Ольга Рафаиловна Радченко