

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор ФГБОУ ВО «Российский
университет медицины» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

_____ Н.И. Крихели

« 21 » _____ 2025 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической значимости диссертационной работы Мсакни Моэза «Комплексный подход к ведению больных функциональными гастроинтестинальными расстройствами с синдромом перекреста», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.18. Внутренние болезни

Актуальность темы выполненной работы

Функциональные гастроинтестинальные расстройства (ФГИР) представляют собой одну из наиболее распространенных проблем современной терапии, оказывая значительное влияние на качество жизни пациентов. В последние десятилетия отмечается рост заболеваемости ФГИР, что связано с изменением образа жизни, хроническим стрессом, психоэмоциональными нагрузками и изменениями в питании. Согласно эпидемиологическим исследованиям, ФГИР выявляются у 50% пациентов, обращающихся за гастроэнтерологической помощью, и часто сопровождаются нарушением оси «головной мозг – желудочно-кишечный тракт». Особый интерес представляет синдром перекреста ФГИР, при котором у одного пациента сочетаются несколько функциональных расстройств, таких как синдром раздраженного кишечника (СРК) и функциональная диспепсия (ФД). Эти состояния имеют схожие патогенетические механизмы, что затрудняет их диагностику и требует комплексного подхода к терапии.

На сегодняшний день лечение пациентов с ФГИР с синдромом перекреста (ФГИР с СП) остается сложной задачей. Несмотря на значительное количество исследований, посвященных изучению ФГИР, в доступной литературе недостаточно данных о комплексной терапии пациентов с синдромом перекреста. В современных клинических рекомендациях рассматриваются отдельные методы лечения СРК и ФД,

однако влияние комбинации различных групп препаратов на течение ФГИР с СП изучено недостаточно. В частности, отсутствуют данные о влиянии ингибиторов протонной помпы (ИПП) на миоэлектрическую активность желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), а также о применении мультитаргетных препаратов, таких как Колофорт[®], при ФГИР с синдромом перекреста.

Таким образом, актуальность данного исследования обусловлена высокой распространенностью ФГИР, недостаточной изученностью синдрома перекреста и отсутствием четких рекомендаций по комплексному лечению этих пациентов. Проведенное исследование направлено на оценку эффективности различных схем терапии, включая использование ИПП (омепразола и рабепразола) в монотерапии и в сочетании с миотропным спазмолитиком мебеверина гидрохлоридом в капсулах пролонгированного высвобождения, а также монотерапии Колофортом[®]. Полученные результаты позволят усовершенствовать подходы к лечению ФГИР с синдромом перекреста, минимизировать полипрагмазию, повысить приверженность пациентов к терапии и улучшить качество их жизни.

Связь темы диссертации с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства. Диссертационная работа выполнена по основному целевому плану научно-исследовательской работы ФБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

Новизна исследования и полученных автором диссертации результатов. Проведено оценка эффективности лечение больных ФГИР с СП (ФД и СРК), с применением ингибиторов протонной помпы (ИПП) разных поколений - омепразола в монотерапии и в сочетании с миотропным спазмолитиком мебеверина гидрохлоридом в капсулах пролонгированного высвобождения, монотерапии ИПП рабепразолом и монотерапией препаратом Колофорт[®]. Впервые оценивалось влияние ИПП омепразола как в монотерапии, так и в комбинации с миотропным спазмолитиком мебеверина гидрохлоридом в капсулах пролонгированного высвобождения на многосторонние проявления клинической симптоматики ФГИР с СП, интенсивность боли, секреторную функцию желудка и миоэлектрическую активность, и моторную функцию ЖКТ, качество жизни пациентов. Доказано влияние ИПП рабепразола в

монотерапии на различные клинические проявления ФГИР с СП, интенсивность боли, секреторную функцию желудка, на миоэлектрическую активность и моторно-эвакуаторную функцию ЖКТ и в итоге, на качество жизни пациентов. Проанализированы особенности влияния препарата патогенетической терапии Колофорта® на клинические проявления ФГИР с СП, интенсивность боли, качество жизни, миоэлектрическую активность и моторно-эвакуаторную функцию ЖКТ у больных с учётом особенностей их психофизиологического статуса.

Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов. Результаты, полученные при выполнении научной работы, имеют высокий уровень теоритической и практической значимости. Данные, полученные в рамках настоящего исследования, свидетельствуют об оптимизации ведение больных ФГИР с СП (ФД и СРК), минимизируя полипрагмазию и повышая эффективность лечения. Было установлено, что при лечении больных ФГИР с СП применение ИПП омепразола в монотерапии сопровождается уменьшением выраженности клинической симптоматики, устранением боли и желудочной гиперсекреции, но незначительно влияет на миоэлектрическую активность и моторно-эвакуаторную функцию ЖКТ. Доказано, что терапия больных с ФГИР с СП с использованием комбинации омепразола и мебеверина гидрохлорида в капсулах пролонгированного высвобождения эффективно нормализует клиническую симптоматику, устраняет боли и желудочную гиперсекрецию, улучшает качество жизни больных, нормализует миоэлектрическую активность и моторно-эвакуаторную функцию ЖКТ. Впервые установлено, что при лечении больных ФГИР с СП применение рабепразола в монотерапии нормализует клиническую симптоматику, устраняет боли и желудочную гиперсекрецию, улучшает качество жизни больных, нормализует миоэлектрическую активность и моторно-эвакуаторную функцию ЖКТ. Диссертантом установлено, что у больных ФГИР с СП применение Колофорта® оказывает бóльшее влияние на психоэмоциональную сферу и качество жизни пациента, чем на миоэлектрическую активность и моторно-эвакуаторную функцию ЖКТ.

Теоретические положения и практические рекомендации диссертационного исследования используются в учебном процессе кафедры сестринского дела ФГБОУ РязГМУ Минздрава России, в лечебную практику

отделений №2 и 3 Городского гастроэнтерологического центра ГБУ РО ГКБ №4 города Рязани.

Работа выполнена на современном научно-методическом уровне и имеет важное значение для решения актуальных задач ведения пациентов ФГИР с СП (ФД и СРК).

Все научные положения и выводы диссертации четко аргументированы, строго обоснованы и достоверны. Выводы диссертации закономерно вытекают из анализа результатов исследования. Основные научные положения, защищаемые автором, сформулированы четко, имеют бесспорное научное и практическое значение.

Личный вклад автора в проведенное исследование. Автором был проведен отбор 107 пациентов с функциональными гастроинтестинальными расстройствами с синдромом перекреста, их обследование и лечение. Изучены особенности психофизиологического статуса больных с ФГИР и СП с использованием опросников. Оценена интенсивность болевого синдрома и качество жизни пациентов. Изучена желудочная секреция и миоэлектрическая активность ЖКТ. Выполнен анализ и интерпретация данных рН-метрии и электрогастроэнтероколографии, а также проведена их статистическая обработка всех полученных данных.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы. Результаты, полученные в исследованиях Мсакни Моэз, могут быть использованы в работе общетерапевтических и специализированных гастроэнтерологических отделений городских, центральных районных больниц, а также в работе поликлиник. В частности, установлено, что у больных ФГИР с синдромом перекреста (ФД и СРК) для устранения клинической симптоматики и повышения качества жизни пациента целесообразна комбинированная терапия омепразолом по 20 мг 2 раза в день в сочетании с мебеверина гидрохлоридом в капсулах пролонгированного высвобождения по 200 мг 2 раза в день. У больных ФГИР с синдромом перекреста (ФД и СРК) в качестве препарата монотерапии для устранения клинической симптоматики и повышения качества жизни пациента целесообразно применение рабепразола по 20 мг 1 раз в день. У больных ФГИР с синдромом перекреста (ФД и СРК) с выраженными психоэмоциональными нарушениями, болевым синдромом

рекомендуется применение Колофорта®, который оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние пациента.

Цели, поставленные в работе М. Мсакни, достигнуты в полной мере. Заключение, выводы и практические рекомендации логически обоснованы, вытекают из поставленных задач и соответствуют полученным фактическим результатам исследования. Следует отметить тщательный и доказательный статистический анализ полученных в работе данных. Результаты исследования имеют существенное научное и практическое значение для оптимизации лечения больных с ФГИР с СП.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению. Диссертационная работа изложена на 133 страницах машинописного текста, иллюстрирована 36 таблицами, 18 рисунками, состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, практические рекомендации, списка литературы, включающего 193 источников, в том числе 113 отечественных и 80 зарубежных авторов. В первой главе диссертации представлен обзор литературы по ФГИР и кислотозависимым заболеваниям ЖКТ. Автор рассматривает эпидемиологические данные, показывающие высокую распространенность СРК и ФД, особенно в развитых странах. Представлены ключевые патогенетические механизмы этих заболеваний. Особо следует отметить важность описания роли оси «мозг-кишечник», психосоциальных факторов, нарушения микробиоты, а также биопсихосоциальную модель их возникновения. Отдельное внимание уделено «перекрестному» синдрому, такому как сочетание СРК и ФД, что приводит к усугублению симптомов и осложняет диагностику и лечение. Обзор отражает современные подходы к классификации ФГИР по Римским критериям IV, которые упрощают диагностику, и подчеркивает необходимость комплексного и персонализированного подхода к терапии. Во второй главе автор подробно описывает методологию и методы исследования, влияние различных препаратов (колофорт, омепразол, мебеверина гидрохлорид и рабепразол) на пациентов с ФГИР с синдромом перекрета ФД (синдром боли в эпигастрии) и СРК. Представлены критерии отбора пациентов, включая наличие симптомов и подтвержденный диагноз ФГИР. Для комплексной оценки состояния пациентов использовались современные методы клинического обследования, такие как интрагастральная рН-

метрия для измерения уровня кислотности в трёх зонах желудка и периферическая электрогастроэнтероколография для оценки миоэлектрической активности ЖКТ. Психофизиологический статус пациентов оценивался с помощью стандартизированных опросников (для оценки качества жизни применялся SF-36, оценка особенностей болевого синдрома с помощью визуально-аналоговой шкалы, а уровень тревожности измерялся тестом Спилбергера). Эти методы позволили собрать разносторонние данные для оценки эффективности применяемой терапии. Третья глава диссертации содержит результаты проведенного исследования, включая анализ эффективности различных схем терапии. В ней рассматривается их влияние на клинические проявления заболевания, миоэлектрическую активность и моторно-эвакуаторную функцию ЖКТ, а также оценивается воздействие на качество жизни пациентов.

Выводы, сформулированные диссертантом, соответствуют поставленным целям и задачам. Практические рекомендации отражают результаты исследования.

Полученные оригинальные результаты широко представлены в печати, доложены и обсуждены на научных конференциях различного уровня, внедрены в клиническую практику. Результаты диссертационной работы нашли применение в клинической практике ГБУ РО Городская клиническая больница №4, что подтвердило их практическую ценность, позволяя повысить качество помощи пациентам с ФГИР за счет оптимизации лечения.

По материалам исследования опубликовано 5 печатных работ: 4 из них в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для публикации результатов диссертационных исследований, в том числе 2 в журналах, индексируемых в единой библиографической и реферативной базе данных рецензируемой научной литературы Scopus. Положения диссертационного исследования были представлены и обсуждены на научно-практических конференциях различного уровня.

Автореферат хорошо оформлен, легко воспринимается и отражает содержание основных положений диссертации.

Принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение

Диссертация «Комплексный подход к ведению больных функциональными гастроинтестинальными расстройствами с синдромом перекреста» Мсакни Моэза, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, содержит решение научной задачи по оценке влияния ингибиторов протонной помпы, миотропного спазмолитика мебеверина гидрохлорида в капсулах пролонгированного высвобождения и препарата патогенетической терапии колофорта на клинические проявления ФГИР с СП (ФД и СРК) на интенсивность болевого синдрома, качество жизни, психоэмоциональное состояние, желудочную секрецию и миоэлектрическую активность желудочно-кишечного тракта. Диссертация соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.18. Внутренние болезни.

Отзыв обсужден на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (протокол № 15 от «20» мая 2025 г.).

Заведующий кафедрой пропедевтики
внутренних болезней и гастроэнтерологии
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»
Минздрава России, Заслуженный врач РФ,
д.м.н., профессор, академик РАН

И.В. Маев

Подпись д.м.н., профессора, академика РАН – И.В. Маева
«ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь ФГБОУ ВО
«Российский университет медицины»
Минздрава России, Заслуженный врач РФ
д.м.н., профессор



Ю.А. Васюк