

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, главного хирурга Больницы Центросоюза Российской Федерации – медицинского учреждения Аллахвердяна Александра Сергеевича на диссертацию Бурикова Максима Алексеевича по теме «Клинические особенности и тактика хирургического лечения больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 -Хирургия

### Актуальность темы исследований

Диссертационная работа М. А. Бурикова посвящена одной из наиболее актуальных проблем хирургии пищеварительной системы – лечению пациентов с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы(ГПОД), осложненной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ).

Заболеваемость грыжей пищеводного отверстия диафрагмы осложненной ГЭРБ очень высока. По данным многих авторов, молодые люди в 15%, а пациенты старше 60 лет – до 50% в той или иной степени предъявляют жалобы, связанные с этой проблемой. Опубликовано множество работ как гастроэнтерологами, так и хирургами, в которых предлагаются различные пути по устранению данного недуга. Консервативное лечение при этом носит в основном симптоматический характер, и вскоре после прекращения курса лечения у подавляющего большинства пациентов жалобы возобновляются. Основными показаниями к хирургическому лечению являются неподдающиеся консервативной терапии проявления ГЭРБ и осложненные формы заболевания. Хирургическое лечение направлено на анатомическое восстановление зоны пищеводно-желудочного перехода, коррекцию размеров хиатального отверстия и выполнение антирефлюксной реконструкции.

Наиболее серьезной проблемой при хирургическом лечении ГПОД является высокая частота неудовлетворительных результатов, которые по

различным данным достигают 10-30 % случаев. Основные причины неудач хирургического лечения: большие размеры расширенного пищеводного отверстия диафрагмы; истончение ножек диафрагмы; разрушение связочного аппарата желудка, в т.ч. при обширной мобилизации во время операции. В настоящее время в хирургическом сообществе отсутствует консенсус по поводу методов исправления этих анатомических изменений. Множество авторов предлагают использование синтетических или биологических протезирующих материалов при лечении больших хиатальных грыж и истончении ножек диафрагмы. Однако единых критериев больших размеров и степени истончения ножек не существует. Не меньше споров возникает как по самому факту использования сетчатых имплантов, так и по идеальным характеристикам материала, из которого они изготавливаются.

В последние годы показателями эффективности хирургического лечения считаются как отдаленные результаты, так и безопасность и комфортность послеоперационного периода. Бурно развиваются технологии, позволяющие снизить хирургическую травму и сократить период хирургического лечения.

Таким образом, представленные положения демонстрируют высокую актуальность темы диссертационного исследования.

Соответственно, и была сформулирована цель исследования: улучшение ближайших и отдаленных результатов лечения больных с ГПОД, осложненной ГЭРБ, путем оптимизации хирургической тактики и реабилитации пациентов, которая имеет особую актуальность.

### **Достоверность полученных результатов и научная новизна**

Работа основана на анализе результатов лечения 251 пациента с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, осложненной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Достоверность представленных в диссертационной работе результатов основывается на логично построенном дизайне исследования, достаточном количественном составе двух групп исследования – основной и контрольной,

адекватном клиническом обследовании пациентов, современных методах оценки результатов лечения, использовании стандартизированных балльных опросников качества жизни пациентов, как общих, так и гастроэнтерологических, а также современных методах оценки и статистического анализа полученных данных.

Впервые в прикладном клиническом аспекте изучены клинико-анатомические параллели и обоснован лапароскопический доступ к пищеводному отверстию диафрагмы в зависимости от соматотипа пациента.

Также впервые предложен и патогенетически обоснован алгоритм выбора способа пластики пищеводного отверстия и протяженности крурорафии на основании результатов РКТ-исследований, выполняемых в предоперационном периоде.

На основании полученных в ходе работы данных разработан метод формирования ненатяжной фундопликационной манжеты из передней стенки желудка и доказана его клиническая эффективность.

Впервые разработан и апробирован алгоритм применения программы ускоренного выздоровления при хирургическом лечении ГПОД и балльная система оценки реализации программы.

Научной новизной обладают разработанные автором и запатентованные способы лечения ГПОД в сочетании с ГЭРБ и обоснование эффективного метода формирования ненатяжного антирефлюксного механизма при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Убедительно доказано значительное улучшение качества жизни пациентов, перенесших хирургическое лечение с применением разработанных методик у пациентов с ГПОД в сочетании с ГЭРБ.

### **Научная и практическая значимость результатов исследования**

В диссертационной работе М. А. Бурикова на достаточном клиническом материале доказана необходимость индивидуального, дифференцированного подхода к лечению больных ГПОД в сочетании с ГЭРБ в зависимости от конституционального строения пациента и характеристик самой грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

Убедительно показано, что доступ к хиатальной грыже с учетом соматотипа пациента облегчает хирургические манипуляции в этой зоне, сокращает время операции и в итоге приводит к снижению количества ранних осложнений хирургического лечения.

Научный интерес представляют методология и доказательная база обоснования алгоритма определения способа лечения, протяженности крурорафии и целесообразности аллопластики ГПОД на основании предоперационного обследования пациентов с помощью РКТ и интраоперационного обследования с помощью разработанного инструмента.

Научно обоснована необходимость применения программы ускоренного выздоровления хирургических пациентов при лечении ГПОД. Это позволяет значительно снизить возможные осложнения в послеоперационном периоде, повысить качество и улучшить результаты хирургического лечения больных с ГПОД в сочетании с ГЭРБ.

Результаты, полученные в данном исследовании, могут использоваться в подготовке учебных пособий, применяться при обучении в медицинских вузах по курсу хирургии.

### **Личный вклад автора и характеристика публикаций по теме диссертации**

Автором лично проведен анализ современных данных о подходах и методах современной терапии ГПОД, лично определены идея и дизайн исследования, автор лично выполнял все оперативные вмешательства пациентам и осуществлял контроль ведения пациентов в стационаре, инструментального обследования, осуществления опроса пациентов перед операцией, в ближайшем и отдаленном периодах. М. А. Буриков участвовал в формулировании целей, всех задач, выводов и практических рекомендаций, а также в практическом внедрении разработанного инструментария.

По теме диссертации опубликована 21 печатная работа, достаточно полно раскрывающая суть проведенных исследований. Из них 19 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, в том числе 4 – в журналах, входящих в международную базу Scopus, 3 патента РФ на изобретение.

Автор неоднократно выступал с докладами по теме диссертации на российских и международных конференциях, демонстрировал методики хирургического лечения пациентов с ГПОД на мастер-классах и заседаниях научного сообщества хирургов Ростовской области.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертационная работа М. А. Бурикова «Клинические особенности и тактика хирургического лечения больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью» написана в классическом стиле, изложена на 244 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания методики и результатов выполненных исследований, обсуждения полученных результатов; заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 75 таблицами, 75 рисунками. Список литературы содержит 277 литературных источников, из которых 144 отечественных и 133 зарубежных.

Во введении обоснована актуальность исследуемой темы. Сформулированы цель и задачи исследования. Отмечены научная новизна, теоретическая и практическая значимость выполненного исследования. Определена методология диссертационного исследования. Указано личное участие автора в проведении исследования. Представлены данные по апробации работы.

В первой главе представлен подробный анализ актуальной литературы по теме исследования, дана полная клиническая оценка ГПОД в сочетании с ГЭРБ. В главе подробно описана клиническая картина ГПОД и ГЭРБ, механизмы развития грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Представлены обобщенные данные об анатомии пищеводно-желудочного перехода и связочного аппарата. Описаны современные консервативные методы лечения, показания к оперативному лечению. Описаны современные способы операций при ГПОД и направления развития хирургической техники. Отдельно автор подробно остановился на современном взгляде на необходимости и способах установки



имплантов, материалах, из которых они изготавливаются, и литературных данных об их достоинствах и недостатках. Отдельно описаны литературные данные об осложнениях оперативного лечения на ранних сроках и в отдаленном периоде. Также в данной главе освещены тема использования программы ускоренного выздоровления пациентов хирургического профиля и современные представления о методах оценки эффективности хирургического лечения.

Вторая глава («Материалы и методы исследования») включает общую характеристику больных данного диссертационного исследования, подробно изложены характеристики особенностей ГПОД в сочетании с ГЭРБ у пациентов основной и контрольной групп. Подробно изложены методы хирургического лечения пациентов, сравниваемых в данном научном исследовании, описано хирургическое и диагностическое оборудование. Описаны периоды, методы оценки результатов лечения и способы статистической обработки полученных данных.

Третья глава («Модифицированная методика и стратегия хирургического лечения ГПОД, осложненной ГЭРБ») посвящена описанию новых предложенных автором методов диагностики, стратегии лечения и методике выполнения операции, применяемых у пациентов основной группы.

В данной главе автором подробно описана методика выявления стратегии определения объема оперативного лечения пациентов с ГПОД, осложненной ГЭРБ, на основании РКТ-диагностики в предоперационном периоде, которая дает возможность определить четкие и достоверные критерии применения импланта.

Даны описание оригинального измерительного устройства и методика определения с его помощью толщины ножек диафрагмы. Описана балльная методика комплексной оценки ПУВ, применяемая у пациентов основной группы.

Подробно описана оригинальная методика расстановки троакаров в зависимости от анатомических особенностей пациента.

Приведена модифицированная методика хирургического лечения ГПОД, осложненной ГЭРБ, с формированием ненатяжной фундопликационной

манжеты с сохранением связочного аппарата желудка. Автором проведено хорошо иллюстрированное подробное пошаговое описание всех этапов данной методики операции.

В четвертой главе («Ближайшие результаты лечения пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, осложненными гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью») автором представлены статистические данные, позволяющие оценить течение интраоперационного и раннего послеоперационного периодов, демонстрирующие преимущества применения оригинальной методики расстановки троакаров. В результате статистически значимо снижены продолжительность оперативного вмешательства и количество интраоперационных осложнений. Кроме этого результаты позволяют сделать вывод, что применяемая оригинальная методика формирования манжеты демонстрирует лучший антирефлюксный эффект.

В пятой главе («Отдаленные результаты лечения пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, осложненными гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью») автором представлены данные, позволяющие оценить долгосрочный эффект применяемых методик.

Отдаленные результаты показывают достоверно меньшее количество осложнений, в том числе требующих ревизионных вмешательств, у пациентов основной группы, которым выполнялось оперативное вмешательство по модифицированной методике. Также данные опросников качества жизни демонстрируют значимое улучшение качества жизни у пациентов основной группы, согласно результатам опросников GSRS и SF-36.

В шестой главе («Сравнительный анализ результатов применения различных типов протезов у пациентов с ГПОД, осложненной ГЭРБ») приведены данные результатов лечения пациентов, при пластике пищеводного отверстия которых использовались импланты. Представлено сравнение двух типов протезов – синтетического (Polipropilen) и биологического (Permacol).

Полученные автором данные свидетельствуют об отсутствии статистически значимых различий в результатах лечения и качестве жизни у

пациентов с различными видами используемых имплантов и демонстрируют хороший результат лечения пациентов основной группы вне зависимости от типа используемого протеза.

В заключении отражено краткое содержание всей работы, сделан акцент на наиболее важных полученных результатах.

Выводы соответствуют задачам исследования, являются обоснованными, статистически выверенными.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

В диссертационной работе М. А. Бурикова выполнен тщательный анализ состояния изучаемой научной проблемы по данным отечественной и мировой литературы. Автором убедительно обоснованы актуальность и методология исследования.

Поставленная М. А. Буриковым цель – улучшение ближайших и отдаленных результатов лечения больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, осложненной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, путем оптимизации хирургической тактики и реабилитации пациентов – реализована решением шести конкретных и адекватных задач. На основании клинического, инструментального и лабораторного анализа результатов лечения 251 пациента с ГПОД, осложненной ГЭРБ, представлены собственные результаты, обладающие научной новизной и практической значимостью.

Научные положения, выдвинутые автором, и выводы убедительно обосновываются статистическими расчетами, таблицами и рисунками. Все методы оценки результатов лечения, ранних и поздних осложнений оперативного лечения, а также качества жизни пациентов являются современными, тождественны поставленным задачам. Большой объем исследования и использование современных методов сбора и статистической обработки информации позволяют считать полученные в ходе работы результаты достоверными, а выводы и практические результаты – обоснованными.



Представленная автором работа носит характер завершеного научного исследования. Выводы и практические рекомендации базируются на результатах исследований, проведенных на достаточном по объему клиническом материале с применением информативных методик.

Автореферат представляет общую характеристику исследования, актуальность темы, основное содержание всех разделов работы, выводы, практические рекомендации и список работ, опубликованных по теме диссертации. Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям представленной диссертации и в полной мере отражает все полученные результаты.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе М. А. Бурикова нет. Незначительные оплошности оформления не являются принципиальными и не снижают ценности диссертационной работы.

### **Заключение**

Диссертация Бурикова Максима Алексеевича «Клинические особенности и тактика хирургического лечения больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 Хирургия, является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной проблемы абдоминальной хирургии – разработаны новые технологии оперативного лечения больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью с учетом индивидуальных анатомических особенностей пациента, что по совокупности характеристик соответствует требованиям пункта 15 Положения о присуждении ученых степеней в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора от 31.01.2020 № 0094 /Р, предъявляемым к

диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 Хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.01.17-Хирургия),  
профессор, главный хирург Больницы Центросоюза  
Российской Федерации – медицинского  
учреждения



А.С. Аллахвердян

Больница Центросоюза Российской Федерации  
107150 г. Москва ул. Лосиноостровская, 39 с1  
Тел. +7 (499) 409-27-05  
Сайт: <https://bolnicac.ru>  
E-mail: [cs-climic@bolnicacentr.ru](mailto:cs-climic@bolnicacentr.ru)

Подпись профессора А.С. Аллахвердяна заверяю  
Начальник отдела кадров  
«01» 12 2021 г.



О.В. Подольская