

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, заведующий отделением реконструктивной хирургии пищевода и желудка ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России Ручкина Дмитрия Валерьевича на диссертационную работу Билялова Ильдара Равильевича на тему: «Лапароскопические и робот-ассистированные операции при кардиофундальных и субтотальных грыжах пищеводного отверстия диафрагмы», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Актуальность работы

Актуальность работы определяется возросшей частотой встречаемости грыж пищеводного отверстия диафрагмы в популяции, что обусловлено как ростом истинной заболеваемости, так и совершенствованием диагностических технологий. При этом в большинстве наблюдений диагностируют небольшие кардиальные грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, многие из которых длительное время остаются бессимптомными и лишь некоторые из них приводят к развитию рефлюкс-эзофагита, который достаточно хорошо поддается консервативному лечению. Особую категорию составляют пациенты с большими грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, к которым могут быть отнесены кардиофундальные и субтотальные (по классификации Б.В. Петровского и Н.Н. Каншина), внимание на которых и сконцентрировано в данной работе. Применение роботических технологий как одного из способов улучшения непосредственных и отдаленных результатов лечения длительное время обсуждается в профильных медицинских сообществах, однако и в настоящее время нет единого мнения об их месте и роли в хирургии грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Ряд зарубежных исследователей, которые акцентировали свое внимание на этой теме, сообщают об эффективности и безопасности робот-ассистированных операций при данном заболевании, отмечая при этом их длительность и повышенную стоимость. Исследования

последних лет сообщают об улучшении результатов лечения больных за счет применения роботических технологий, особенно если речь идет о больших или рецидивных грыжах пищеводного отверстия диафрагмы. В отечественной литературе есть всего два исследования, посвященные данной теме, которые несколько отличаются между собой и от данной работы критериями включения/невключения и методикой хирургического вмешательства.

Таким образом, диссертационная работа И.Р. Билялова, выполненная на относительно большой выборке пациентов и посвященная сравнительному анализу применения оригинальной модификации фундопликации по А.Ф. Черноусову в лапароскопическом и робот-ассистированном вариантах у больных кардиофундальными и субтотальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, является актуальной, своевременной и значимой для науки и практики.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Представленные научные положения, выводы и практические рекомендации являются обоснованными, полноценно отражают содержание работы, соответствуют поставленной цели и задачам. Диссертационная работа выполнена на высоком научно-методическом уровне, в соответствии принципам доказательной медицины, с применением современных методов статистической обработки данных. Четко сформулированные и легко воспроизводимые практические рекомендации представляют научный и практический интерес, являясь логическим продолжением полученных результатов и выводов. Список использованной литературы свидетельствует о большой работе по изучению проблемы.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Достоверность полученных автором результатов и положений подтверждается достаточным объемом выборки пациентов, четким и

продуманным дизайном исследования с конкретными первичными и вторичными конечными точками, применением современных методов статистической обработки данных.

Научная новизна заключается в проведении сравнительного исследования, направленного на изучение применения робот-ассистированной фундопликации в оригинальной модификации А.Ф. Черноусова у особой категории пациентов – с большими (кардиофундальными и субтотальными) грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. При этом сознательно использовались критерии включения/невключения, которые позволили сформировать максимально однородные группы для проведения сравнительного анализа и исключения вероятности влияния любых иных факторов на результаты. В ходе изучения особенностей применения обоих хирургических доступов у данной категории больных были сформулированы единые универсальные «контрольные точки безопасности», которые позволяют стандартизировать ход операции и уменьшить риск интра- и послеоперационных осложнений. На основании проведенной работы были разработаны практические рекомендации по избирательному и целесообразному использованию РХК «da Vinci», при котором его технические характеристики могут оказать положительное влияние на непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с большими ГПОД.

При сравнительном анализе научной литературы автором работы было использовано достаточное количество источников. Научные положения, выводы и рекомендации обоснованы и логично вытекают из данных, полученных автором.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Представленная работа имеет целью улучшение результатов лечения больных кардиофундальными и субтотальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, что имеет прикладной характер и большую значимость для практического здравоохранения.

В отечественной научной литературе опубликованы данные всего по двум

исследованиям, посвященным данной теме. Проведенная диссертационная работа дополняет их и позволяет посмотреть на это многогранную проблему еще с одной стороны.

Практическая значимость работы заключается в появлении алгоритма целесообразного применения роботизированного хирургического комплекса в рутинной практике хирургического отделения УКБ №1 Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, который в дальнейшем может быть использован для обмена опытом с другими лечебными учреждениями.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Научные положения диссертационной работы соответствуют паспорту научной специальности 3.1.9 - Хирургия.

Полнота освещения результатов диссертации в печати

По результатам исследования автором опубликовано 3 работы, в том числе 3 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; а также индексируемых в международных базах Web of Science или Scopus.

Структура и содержание диссертации

Диссертационная работа построена по классическому принципу, изложена на 110 страницах машинописного текста и состоит из введения, трех глав, содержащих результаты собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы, в который включены 106 источника (29 отечественных, 77 зарубежных авторов). Работа написана грамотным литературным языком, иллюстрирована 18 таблицами и 28 рисунками.

Во введении отражены актуальность, научная и практическая значимость и новизна исследования, освещены степень разработанности вопроса в современной литературе, обозначены цель и задачи диссертационной работы, а также сформулированы основные положения, выносимые на защиту. Поставленные задачи научной работы соответствуют первичным и вторичным конечным точкам исследования и направлены на достижение цели работы – улучшение ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с большими грыжами пищеводного отверстия диафрагмы.

В обзоре литературы автором освещено современное состояние проблемы хирургического лечения больших грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Автор кратко останавливается на вопросах этиологии и патогенеза, современной классификации данного заболевания и уделяет основное внимание вопросу хирургического лечения, его истории развития, преимуществах и недостатках различных хирургических методик. В завершении данной главы проведен глубокий анализ мировой литературы, представлены научные данные исследований последних лет и сформулирована потребность в проведении отечественных исследований, посвященных данной теме.

Вторая глава посвящена методологии исследования, обозначены критерии включения и исключения, приведены основные характеристики выборки пациентов, дано описание используемых лабораторных и инструментальных методов диагностики, методов хирургического вмешательства и статистической обработки данных.

В третьей главе диссертационной работы проанализированы непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с кардиофундальными и субтотальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. Проведена сравнительная оценка этих данных в зависимости от применяемого доступа. Приведены клинические примеры, которые дополнительно иллюстрируют полученные данные.

В заключении отражены основные положения диссертационной работы. Выводы и практические рекомендации научно обоснованы, соответствуют

поставленным целям. Представленная автором научная работа является завершенным научным трудом.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат диссертационной работы оформлен в традиционном стиле и освещает основные положения.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.

Диссертация выполнена на достаточно высоком теоретическом и методическом уровне, язык ее изложения строго соответствует научному стилю.

Проблема хирургического лечения рефлюкс-эзофагита (РЭ) и грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) содержит много дискуссионных вопросов и по-прежнему актуальна по причине активного внедрения в практику малоинвазивных технологий и их повсеместного тиражирования, далеко выходящего за рамки специализированных отделений. При всей кажущейся простоте антирефлюксных вмешательств частота осложнений и рецидива заболевания остается достаточно высокой, достигающей в среднем 30-40%.

Понятие ГПОД в известной степени собирательное и включает разные типы грыж. Соответственно, у разных грыж имеются разные этиология, патогенез и клиническая симптоматика. ГПОД III и IV типов – это сложные грыжи, смешанные по своему патогенезу, в котором в равной степени могут быть представлены как скользящий, так и параэзофагеальный компоненты, а также укорочение пищевода той или иной степени. При ГПОД III и IV типов в 80% наблюдений в основе клинической симптоматики лежит болевой синдром (синдром ущемления). Сам же автор на 15 стр. пишет, что «... у 50% пациентов с этим заболеванием (ГПОД) отсутствуют симптомы рефлюкс-эзофагита». Клиническое значение помимо РЭ (не более 50% больных) имеют последствия транслокации желудка и др. органов брюшной полости в заднее средостение с развитием симптоматики заворота желудка (болевой синдром, кровотечение) и медиастинальной компрессии (сердцебиение, одышка) – более 80% пациентов.

Поэтому задачей операции при таком типе ГПОД является не только создание антирефлюксного клапана (фундопликационной манжетки), но и придание органам брюшной полости нормального топографо-анатомического расположения (низведение желудка и др. органов в брюшную полость). Кроме того, при выполнении оперативного вмешательства всегда следует учитывать степень укорочения пищевода как основного производящего фактора в развитии рецидива ГПОД.

Принятая сегодня методология принципиальных различий клинического и рентгенологического рецидивов заболевания весьма спорная. В самом начале «Актуальности» автор называет ГПОД патологическим состоянием. Логично полагать, что и рецидив ГПОД есть не менее патологическое состояние и важный критерий оценки результатов хирургического лечения.

Поэтому в оценке результатов операции следует учитывать не только всем известные надежные антирефлюксные качества фундопликационной манжетки по А.Ф. Черноусову, но и повторную транслокацию желудка и др. органов брюшной полости в грудную через вновь сформированное плотно ушитыми ножками диафрагмы ПОД. Такие узкие после крурорафии «грыжевые ворота» могут при неблагоприятных обстоятельствах быстро перевести рентгенологический рецидив в разряд клинического, да еще и ургентного с ущемлением желудка вплоть до его некроза, включая отлично функционирующую фундопликационную манжетку. Поэтому при оценке результатов хирургического лечения важно учитывать не только рецидив РЭ, но и клинический рецидив ГПОД (а не его «рентгенологический феномен»).

Автор сам подтверждает сказанное, приводя на стр. 26 литературного обзора данные зарубежного анализа хирургического лечения больших ГПОД с указанием частоты их рецидива в зависимости от способа укрепления ПОД – «... она составила – 39,3% в группе крурорафии, 56,7% - в группе применения рассасывающихся имплантатов, 42,9 % - в группе нерассасывающихся имплантатов». В своем исследовании на 82 стр. автор указал, что «в 9 (28 %) наблюдениях основной и в 11 (34%) наблюдениях контрольной группы отмечалось смещение верхней части манжеты и/или пищеводно-желудочного перехода выше уровня диафрагмы». Не есть ли это рецидив ГПОД?

Дальнейшие исследования проблемы хирургического лечения ГПОД III и IV типов должны быть направлены на изучение и профилактику факторов, приводящих к повторной миграции желудка и других органов брюшной полости в заднее средостение, главным из которых является врожденное или приобретенное укорочение пищевода.

Высказанные замечания носят рекомендательный, но не принципиальный характер, и не влияют на общую оценку диссертационного исследования. Недостатки, которые могли бы снизить общую положительную оценку работы, отсутствуют.

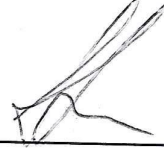
Заключение

Таким образом, диссертационная работа Билялова Ильдара Равильевича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Лапароскопические и робот-ассистированные операции при кардиофундальных и субтотальных грыжах пищеводного отверстия диафрагмы», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Комарова Роман Николаевича, является законченной научно-квалификационной работой в которой содержится решение актуальной задачи по улучшению результатов хирургического лечения пациентов с кардиофундальными и субтотальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, имеющей существенное значение для специальности 3.1.9 - Хирургия, что соответствует требованиям п. 16 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 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Билялов Ильдар Равильевич заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук,
 заведующий отделением реконструктивной хирургии
 пищевода и желудка
 ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А. В. Вишневского»
 Минздрава России

Ручкин Дмитрий Валерьевич



Подпись официального оппонента, д.м.н.,
 Д.В. Ручкина заверяю
 Ученый секретарь
 ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А. В. Вишневского»
 Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор
 Степанова Юлия Александровна



« 26 » марта 2024 г.

ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А. В. Вишневского»
 Минздрава России
 Адрес: 115093, г. Москва, Большая Серпуховская улица, д.27,
 Тел.: +7 (849) 923-67-29
 E-mail: vishnevskogo@ixv.ru
 Адрес официального сайта организации: <https://www.vishnevskogo.ru>