«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе

ФГБОУ ВО «МГМСУ

им. А. И. Евдокимова»

Минздрава России

д. м. н., профессор,

Заслуженный врач РФ.

_____ Н. И. Крихели

«09 ноября 2021 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский Государственный Медико-Стоматологический университетимени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения РоссийскойФедерациио научно-практической значимости диссертационной работы Бурикова Максима Алексеевича на тему: «Клинические особенности и тактика хирургического лечения больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.17 Хирургия.

Актуальность исследования

Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, сочетающиеся с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, остаются актуальной проблемой современной клинической медицины.Их распространение в популяции достигает 50% у взрослого населения и нередко сочетаются с другими хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, а до 80% пациентов с ГПОД имеют рефлюкс-эзофагит, провоцирующий такие осложнения, как стриктура пищевода, клиническое укорочение, язва пищевода, а также пищевод Barrett (Барретта).

Используемые в настоящее время методики консервативной терапии грыжи пищеводного отверстия диафрагмы в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, являются по сути паллиативным лечением. Существует большое количество модификаций хирургического лечения ГПОД, что указывает на отсутствие удовлетворенности хирургическими результатами. Многие операции при ГПОД были разработаны еще в середине прошлого века, однако в долгосрочной перспективе показали нередкое развитие стойкой дисфагии и рецидива заболевания.

.Улучшениерезультатов лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, сочетающихся с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, несомненно, является важнейшей задачей для развития современной хирургии.

Целью работы явилось улучшение ближайших и отдаленных результатов лечения больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, осложненной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, путем оптимизации хирургической тактики и реабилитации пациентов.

Связь темы с планами соответствующих отраслей науки, народного хозяйства и учреждения образования

Диссертация выполнена в соответствии с планом научных работ Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства России.

Научная новизна исследования, обоснованность полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации:

Научная новизна работы весьма объемна и соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям.

Автором установлены клинико-анатомические зависимости при обосновании эндоскопических доступов к пищеводному отверстию диафрагмы, исходя из анатомических особенностей пациента. Разработан алгоритм выбора способа пластики пищеводного отверстия диафрагмы, протяженности крурорафии и необходимости использования импланта на основании КТ-исследования органов брюшной полости и оценки относительного расширения пищеводного отверстия диафрагмы, толщины ножек диафрагмы, выполненных в

предоперационном периоде. Автором разработан инструмент для интраоперационной оценки толщины ножек диафрагмы, на основании этих данных определяется необходимость применения импланта для укрепления истонченных ножек диафрагмы.

Впервые разработана и проведена оценка эффективности применения программы ускоренного выздоровления пациентов при хирургическом лечении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и разработана балльная система оценки полноты ее применения.

Научно обоснована и доказана эффективность применения нового способа формирования фундопликационной манжеты передней стенкой желудка с сохранением связочного аппарата гастроэзофагеального перехода.

На основании разработанных автором методик получены 3 патента на изобретения: «Способ выполнения лапароскопической фундопликации в зависимости от конституционального типа пациента» (патент РФ от 27.09.2014 №2529415), «Способ хирургического лечения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни» (патент РФ от 12.12.2017 №2638282), устройство для измерения во время малоинвазивных эндоскопических вмешательств (патент РФ от 23.12.2018 № 186083).

Выводы соответствуют поставленной цели и задачам исследования, логично вытекают из полученных результатов и отражают научную и практическую значимость работы.

Значимость для науки и практической деятельности полученных автором результатов

Диссертационная работа, выполненная автором, представляет несомненный интерес для науки и клинической практики. Методология обоснования алгоритма определения способа лечения и целесообразности аллопластики ГПОД и применения крурорафии позволяет стандартизировать подход к выбору способа пластики пищеводного отверстия диафрагмы и в итоге снизить количество осложнений хирургического лечения ГПОД.

Результаты работы создают новые направления для дальнейших научно-практических исследований в хирургическом лечении ГПОД. Разработанные лечебно-диагностические алгоритмы исследования области ПОД и ПЖП позволяют повысить информативность диагностики и качество лечения пациентов, сократить количество таких

осложнений, как дисфагия, рецидив симптомов ГЭРБ, недостаточность манжеты, гиперфункция манжеты.

Обоснование, разработка и внедрение в клиническую практику лапароскопических антирефлюксных операций, в том числе с применением имплантов у пациентов с ГПОД, осложненной ГЭРБ, способствуют улучшению качества жизни пациентов в послеоперационном периоде. Применение разработанных алгоритмов программы ускоренного выздоровления хирургических пациентов при лечении больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы позволяет повысить удовлетворенность пациентов качеством оперативного лечения, снизить число осложнений и длительность стационарного лечения, что способствует значительному улучшению функционального результата операции и показателей экономической эффективности.

Полученная автором в ходе исследования информация может явится научной основой создания комплексной системы ведения больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в предоперационном и ближайшем послеоперационном периодах.

Структура и содержание работы

Структура и содержание диссертации находятся в логическом единстве и соответствуют поставленной цели и задачам исследования. Диссертация изложена на 244 страницах машинописного текста. Состоит из введения, основных четырех разделов исследований, выполненных самостоятельно: обзора литературы, методики и результатов выполненныхисследований,обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 277 источников, в том числе отечественных авторов – 144 и иностранных – 133. Работа иллюстрирована 75 таблицами, 76 рисунками.

В введении раскрыты актуальность, научная значимость, степень разработанностиисследуемой проблемы, цель и задачи диссертации, отражена научная новизна и практическая значимость работы, а также методология исследования и основные положения, которые автор выносит на защиту. Цель исследования поставлена конкретно. Задачи сформулированы четко и лаконично, направлены на решение основных вопросов по проблеме улучшения результатов лечения больных ГПОД.

В литературном обзоре (первая глава) приводятся сведения, определяющие значимость выбранной проблемы. Автор разносторонне отражает современное представление отечественных и зарубежных исследователей по проблеме лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы,а также тенденции, формирующиеся на протяжении последних десятилетий

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Проанализированы результаты лечения 251 пациента с ГПОД, проходившего лечение в Ростовской клинической больнице ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России.

В третьей главе автором описываются разработанные и применяемые им методы лечения больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью:

1. Методика модифицированной операции Ниссена: хорошая визуализация и удобство манипуляций инструментами (использование методики расстановки троакаров); возможность быстрого и технически простого выполнения задней крурорафии; сохранение желудочно-диафрагмальной связки как естественного фиксирующего аппарата желудка, предотвращающего возможную миграцию органа при пищеводных и кардиальных грыжах, а также как профилактику соскальзывания манжеты на желудок; фундопликация ненатяжной манжетой шириной 5-7 см с прошиванием пищевода (профилактика slipped Nissen). При кардиофундальных и субтотальных желудочных ГПОД, истончении и атрофии ножек диафрагмы использование незамкнутого импланта обеспечивает восстановление пункта фиксации в области разрушенной желудочно-диафрагмальной связки. Модифицированная методика ЛФ R. Nissen отличается от известных аналогов тем, что в зависимости от выраженности патологического процесса предусматривает выполнение алгоритма технических приемов, позволяющих щадящую мобилизацию диафрагмально-пищеводно-желудочного перехода с сохранением желудочно-диафрагмальной связки, дозированную ненатяжную тракцию при фундопликации; фундопликация осуществляется передней стенкой желудка.

2. Разработанный алгоритм планирования лапароскопического лечения ГПОД, основанный на определении степени дистрофии диафрагмы и расширения пищеводного отверстия диафрагмы «Способ хирургического лечения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни» (патент РФ от 12.12.2017 № 2638282), при котором по данным компьютерной томографии определяют среднее значение

толщины диафрагмы на расстоянии 1 см от края ПОД, среднее значений толщины диафрагмы в области задних скатов куполов диафрагмы, периметр диафрагмы и периметр ПОД; по формулам определяют степень гипотрофии ножек и расширения пищеводного отверстия диафрагмы; необходимость применения импланта, задней крурорафии, а также протяженность крурорафии.

3. Лечение организовывалось в соответствии с основными принципами ПУВ, направленной на сокращение стрессового воздействия хирургического лечения на всех этапах периоперационного периода. ПУВ включала рациональную предоперационную подготовку, применение прерывистой пневмокомпрессии нижних конечностей, использование мультимодальной анальгезии, сочетаний анестетиков короткого и длительного действия, малоинвазивных и высокотехнологичных хирургических методов, а также раннюю реабилитацию в послеоперационном периоде. Также ПУВ включает глубокую миорелаксацию, позволяющую поддерживать состоятельность пневмоперитонеума без увеличения давления инсуффляции CO_2, проведение операции минимально инвазивными методами, способствующими сокращению длительности пареза желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), частоты послеоперационной тошноты и рвоты, количества осложнений и сроков госпитализации. В послеоперационном периоде предпочтение отдавали энтеральному введению жидкостей и раннему прекращению инфузионной терапии

Четвертая глава посвящена оценкеближайших результатов лечения пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, осложненными гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Проводилась оценка длительности оперативных вмешательств, количества и видов интраоперационных и послеоперационных осложнений, жалоб пациентов в послеоперационном периоде. Также для объективизации жалоб проведена оценка периода пребывания пациентов в стационаре на основе балльной оценки по шкалам гастроэнтерологического опросника качества жизни GSRS.

Пятая глава посвящена отдаленным результатам лечения пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, осложненными гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, где также оцениваются отдаленные показатели качества жизни пациентов по опросникам SF-36 и GSRS.

В шестой главе проводится сравнительный анализ результатов применения различных типов имплантов у пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

В заключении автор грамотно анализирует полученные данные, подводя фундамент под внедрение предложенных методов обследования и лечения больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и ведения их в периоперационном периоде.

Выводы и практические рекомендации носят обоснованный характер и соответствуют поставленным задачам.

Автореферат оформлен в традиционном стиле и освещает основные положения диссертационной работы. Принципиальных замечаний к его содержанию и оформлению нет.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Научные положения, выводы и рекомендации удостоверяют использованные в работе фактические данные; публичное представление материалов исследования профессиональному сообществу на международном и всероссийском уровнях.Базой внедрения результатов диссертационного исследования являются Центр хирургии и трансплантологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России (руководитель – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор С. Э. Восканян), кафедра хирургии с курсом эндоскопии хирургической патологии, клинической трансплантологии и органного донорства МБУ ИНО ГНЦ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России (заведующий кафедрой – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор С. Э. Восканян), РКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России (директор – к. м. н., заслуженный врач РФ В. С. Криштопин), кафедра хирургических болезней № 1 (заведующий кафедрой – д. м. н., профессор И. И. Кательницкий), ГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ (ректор – д. м. н., профессор С. В. Шлык).

Основные положения, полученные автором, могут быть использованы в практике хирургических отделений, а также при обучении студентов, клинических ординаторов, врачей-хирургов.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и заключений

В работе использованы методы сбора информации, тождественные целям и задачам исследования. Количество пациентов достаточно для проведения статистической обработки, выделены основная и контрольная группы. Для оценки эффективности методик использованы объективные методы обследования, применялись стандартизированные шкалы оценки

состояния пациентов, гастроэнтерологические и неспецифические стандартизированные опросники качества жизни. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, хорошо воспроизводимы и доступны широкому кругу исследователей. Диссертация построена на проверяемых фактах.

Замечания и вопросы

В целом работа носит завершенный характер и представляет собой комплексное исследование. В тексте диссертации встречаются опечатки, стилистические погрешности, грамматические ошибки, которые не сказываются на общей оценке работы. Особых замечаний к структуре, формулировке цели или задач, количеству и качеству анализируемого материала, трактовке результатов и выводов диссертации нет. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа 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 завершенной, научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной проблемы по улучшению результатов лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

По новизне и объему исследований, теоретическому и практическому значению работа 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 наук, а ее автор Буриков М. А. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 Хирургия.

Отзыв обсужден и единогласно одобрен на заседании кафедры факультетской хирургии №1 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский Государственный Медико-Стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» МЗ РФ под председательством зав. кафедрой д. м. н., профессора, члена-корреспондента РАН О. Э. Луцевича (Протокол № 11 от 2 ноября 2021 г.).

Заведующий кафедрой
факультетской хирургии № 1
ФГБОУ ВО МГМСУ
им. А.И. Евдокимова Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор, чл-корр. РАН
14.01.17 Хирургия

Луцевич Олег Эммануилович

Адрес: 27473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1
E-mail: msmsu@msmsu.ru
Тел.: 8 (495) 609-67-00

Подпись чл-корр.РАН, д.м.н., профессора Луцевича О.Э. удостоверяю.

Ученый секретарь ФГБОУ ВО
МГМСУ им. А.И.Евдокимова,
Заслуженный врач РФ,
д.м.н., профессор

Ю.А.Васюк