

ОТЗЫВ

официального оппонента, руководителя отдела онкологии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, доктора медицинских наук, профессора Аллахвердяна Александра Сергеевича на диссертацию Короткого Валентина Игоревича на тему «Эндовидеохирургическое лечение кардиофундальных и субтотальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Актуальность темы исследования.

Единственным радикальным способом лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы на фоне рефлюкс-эзофагита является хирургическое вмешательство. Восстановление запирающей функции кардии хирургическим путем может избавить пациентов не только от изжоги, но и от осложнений данного заболевания. В том числе от синдрома бронхолегочных осложнений или гастрокардиального синдрома, которые часто приводят к длительному и безуспешному лечению в терапевтических стационарах, маскируя основную патологию.

Особенно сложными с точки зрения хирургического лечения и коррекции размеров пищеводного отверстия диафрагмы являются кардиофундальные, субтотальные и тотальные грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. При этом анатомические изменения в области кардиоэзофагеального перехода могут приводить к стриктуре пищевода, образованию спаек с окружающими тканями и компрессии заднего средостения. Относительно невысокая распространённость подобных состояний и сложность хирургических вмешательств при этом привели к тому, что лапароскопическая хирургия этой категории пациентов требует дальнейшего изучения.

Не полностью решены и, зачастую, дискуссионны многие вопросы, касающиеся данной тематики: выбор наиболее правильной классификации

грыж, выбор оптимального способа формирования антирефлюксной манжеты, безопасность и целесообразность эндовидеохирургического доступа и т.д. Отдельные дискуссии вызывает необходимость использования аллопластики при восстановлении пищеводного отверстия диафрагмы у пациентов с кардиофундальными и субтотальными грыжами.

Не только отечественный, но и зарубежный опыт использования лапароскопического доступа при лечении больных с кардиофундальными и субтотальными грыжами недостаточен для решения всех поставленных вопросов.

Работа Короткого В.И. направлена на разрешение обозначенных вопросов, что и определяет ее актуальность для современной хирургии.

Новизна исследования и полученных результатов диссертации

Полученные диссертантом результаты исследования позволяют расширить теоретические представления о развитии грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Показано, что помимо изжоги у изучаемой категории пациентов можно выявить клинически значимые синдромы, такие как аспирационный (15 %), компрессии заднего средостения (13,6 %) или оккультного кровотечения (25 %).

Впервые проведено сравнение результатов лечения пациентов с кардиофундальными и субтотальными ГПОД, которым была сформирована антирефлюксная манжета по типу фундопликации или гастропликации, из двух видов доступов. Определено, что частота ранних и поздних послеоперационных осложнений сопоставима в двух сравниваемых группах, а необходимость повторного оперативного вмешательства возникает в 4-8 % случаев. Частота развития рецидива рефлюкс-эзофагита после проведенного оперативного вмешательства составляет менее 4 %, достоверно не отличаясь в изучаемых группах пациентов. Эндовидеохирургический доступ позволяет ускорить послеоперационную реабилитацию и сократить длительность пребывания в стационаре на 20 %. Качество жизни пациентов с кардиофундальной или

субтотальной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы достоверно улучшается после антирефлюксного оперативного вмешательства и выходит на уровень выше среднепопуляционного не зависимо от выбранного доступа.

Научная новизна исследования заключается в том, что выработан единый алгоритм предоперационного обследования, коррекции предоперационных осложнений, обоснованы показания к оперативному лечению и выбору доступа в зависимости от тяжести соматических заболеваний, уточнено понятие единого пищеводно-аортального окна. Проведенное автором исследование содержит оригинальные выводы относительно ряда дискуссионных вопросов, возникающих при лечении кардиофундальных и субтотальных грыж: выбор наиболее оптимального доступа, выбор наиболее эффективной антирефлюксной манжеты, обоснованность аллопластики и т.д.

Значимость для науки и практики полученных результатов

На основании полученных автором результатов был разработан и применен в клинической практике лечебно-диагностический алгоритм ведения пациентов с кардиофундальной или субтотальной ГПОД, которым показано оперативное лечение.

Разработан алгоритм предоперационной подготовки пациентов, с учетом внепищеводных проявлений ГПОД или развившейся дисфагии.

Обоснованность и достоверность основных положений, результатов и выводов диссертации

Результаты исследования, выводы и практические рекомендации основаны на достаточном количестве клинических наблюдений за пациентами с кардиофундальными и субтотальными ГПОД. Для получения результатов автором использованы современные диагностические методы обследования. Приведенные результаты исследования и выводы являются научно обоснованными.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечания по оформлению

Работа выполнена в соответствии с требованиями ВАК РФ ГОСТ Р 7.0.11-2011, построена по классическому принципу, изложена на русском языке на 168 страницах машинописного текста и состоит из оглавления, введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 232 источника (отечественных — 115, зарубежных - 117). Работа иллюстрирована 29 рисунками, содержит 21 таблицу и 2 диаграммы.

В обзоре литературы раскрыты исторические аспекты, основные проблемы, связанные с классификацией, оперативным лечением, коррекцией послеоперационных осложнений пациентов с кардиофундальными или субтотальными ГПОД.

Вторая глава посвящена материалу и методам, где подробно представлена общая характеристика клинического материала и данные клинико-лабораторного и инструментального обследования больных.

Третья глава посвящена описанию техники хирургического лечения, в том числе эндовидеохирургическим доступом. В ней отражены все ключевые моменты, поэтапно описано оперативное вмешательство.

Четвертая глава посвящена непосредственным и отдаленным результатам. Автор подробно сравнивает эндовидеохирургическую и группу «лапаротомии» между собой. На основании полученных результатов показано, что доступ и положение манжеты (ниже или выше диафрагмы) не влияют на ее функциональные возможности, сформированной описанным в работе способом. Сформулирована особая точка зрения относительно этой темы, даны ответы на ряд нерешенных вопросов.

Методическое оснащение полностью соответствует поставленным целям и задачам исследования. Последние, в свою очередь, сформулированы четко, работа им полностью соответствует. Выводы диссертации логично вытекают из результатов исследования, подтверждены материалом, аргументированы.

Принципиальных замечаний по работе нет.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ, из них 4 публикации в журналах, рецензируемых ВАК и международной системой SCOPUS. Сделано 2 доклада на научных конференциях.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат диссертации правильно и полно отражает её содержание, актуальность темы исследования, новизну и значимость полученных результатов, содержит все основные положения и выводы.

Заключение:

Диссертация Короткого Валентина Игоревича на тему «Эндовидеохирургическое лечение кардиофундальных и субтотальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи - улучшение результатов хирургического лечения кардиофундальных и субтотальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы, что имеет существенное значение для развития хирургии.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Короткого Валентина Игоревича на тему «Эндовидеохирургическое лечение кардиофундальных и субтотальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно пп. 9-14 «Положение о присуждении ученых степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в редакции Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016

№ 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), а её автор Короткий Валентин Игоревич достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия), профессор,
Руководитель отдела онкологии
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
129110, город Москва, улица Щепкина, 61/2
allakhverdyan@rambler.ru



Александр Сергеевич Аллаhverдян

« 24 » марта 2020г.

Подпись д.м.н. А.С. Аллаhverдяна «заверяю»
Ученый секретарь
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,
к.м.н.



Дмитрий Александрович Куликов