

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГБУЗ МКНЦ ДЗМ

д.м.н., профессор И.Е.Хатьков

№ 01/1381 от 27.04.2016г.

на № _____ от _____



«27» апреля 2016г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы Московского клинического научно-практического центра Департамента здравоохранения города Москвы о научно-практической значимости диссертации Платонова Павла Александровича «Обоснование тактического алгоритма эндохирургического лечения пищевода Барретта», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Актуальность избранной темы.

На протяжении последних десятилетий прослеживается отчетливая динамика роста заболеваемости аденокарциномой пищевода и перераспределении структуры злокачественных заболеваний пищевода за счет уменьшения доли плоскоклеточного рака. Риск развития аденокарциномы на фоне пищевода Барретта увеличивается в 20-40%, при этом пятилетняя выживаемость не превышает 3-6%. Основным механизмом развития пищевода Барретта – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Учитывая широкую распространенность ГЭРБ, актуальность проведенного

исследования не вызывает сомнения. Классическая медикаментозная терапия, так же как и антирефлюксная хирургия, способна контролировать симптомы ГЭРБ, однако не приводит к регрессии кишечной метаплазии пищевода. Это определяет целесообразность рассмотрения различных подходов к лечению пищевода Барретта в качестве канцеропротективных мероприятий. Динамическое наблюдение на фоне медикаментозной терапии зачастую не устраивает ни специалиста, ни пациента. Качество жизни пациента при таком выборе лечения значительно снижается, что безусловно связано с онкологической настороженностью и необходимостью постоянной медицинской курации. Существующие эндоскопические методики лечения пищевода Барретта крайне разнообразны, что может говорить об отсутствии универсального подхода к лечению. В арсенале многопрофильных стационаров далеко не всегда представлены все технологии эндоскопического лечения пищевода Барретта, а их применение ограничено отсутствием четкого алгоритма.

Оценка новизны, достоверность и ценность полученных автором результатов.

Выполнено комплексное обследование пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, осложненной пищеводом Барретта на различных этапах лечения. Основываясь на результатах проведенных динамических эзофагоскопий с морфологическим исследованием биопсийного материала, оценены результаты аргонплазменной коагуляции сегментов Барретта. Доказано отсутствие влияния аргонплазменной коагуляции на моторную функцию пищевода (данные основаны на заключениях манометрии пищевода и суточной рН-метрии). Полученные данные динамической эндосонографии определили оптимальные сроки проведения лапароскопической фундопликации после проведения аргонплазменной коагуляции сегмента Барретта. На основе

проведенного исследования разработан лечебно-диагностический алгоритм с обоснованием первичности внутрипросветного вмешательства.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Достоверность полученных автором результатов, обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, подтверждается достаточным объемом клинических наблюдений, грамотным методологическим подходом, использованием современных клинических, лабораторных методов исследования, отвечающих цели и задачам работы. Изучены эндосонографические данные изменения толщины стенки пищевода, динамика изменений показателей манометрии, Ph-метрии, результаты Rg-скопии пищевода и желудка, морфологические данные.

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики.

Работа вносит большой вклад в решение актуальной для хирургии научно-практической задачи – улучшение результатов комплексного лечения пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, осложненной пищеводом Барретта. Предложенный лечебно-диагностический алгоритм позволяет добиться реэпителизации сегмента Барретта неосквamousным многослойным плоским эпителием и как следствие минимизировать риски развития аденокарциномы пищевода.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Сформулированные на основе проведенного исследования рекомендации могут быть использованы в работе хирургических отделений, а так же специалистами терапевтического профиля на амбулаторных этапах

лечения. Теоретические положения работы могут быть внедрены в образовательный процесс в медицинских ВУЗах, в том числе при постдипломной подготовке хирургов, эндоскопистов, гастроэнтерологов, терапевтов.

Соответствие содержания диссертации паспорту специальности, по которой она рекомендована к защите.

Представленная к защите работа соответствует паспорту специальности 14.01.17 – хирургия, а именно пункту 1 – «Изучение причин, механизмов развития и распространенности хирургических заболеваний», пункту 2 – «Разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний», пункту 5 – «Усовершенствование методов диспансеризации и профилактики хирургических болезней».

Основные этапы работы, выводы и результаты представлены в автореферате. Автореферат соответствует содержанию диссертации.

Принципиальных замечаний по работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Платонова Павла Александровича «Обоснование тактического алгоритма эндохирургического лечения пищевода Барретта», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки), является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны лечебно-диагностический алгоритм и практические рекомендации лечения пациентов с пищеводом Барретта.

По актуальности, научной и практической значимости работа полностью соответствует всем требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней (постановление Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842),

предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Отзыв обсужден и получил одобрение на заседании отдела эндоскопии ГБУЗ МКНЦ ДЗМ «26» апреля 2016 года, протокол заседания № 04/16

Отзыв составил:

Заведующий отделом эндоскопии

ГБУЗ МКНЦ ДЗМ, д.м.н.



К.В. Шишин

Подпись д.м.н. Шишина К.В. заверяю

Ученый секретарь ГБУЗ МКНЦ ДЗМ

доктор биологических наук



А.П. Мухина

111123, г. Москва, Шоссе Энтузиастов, д. 86. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Московский клинический научно-практический центр Департамента здравоохранения города Москвы, тел. 8(495) 304-74-23, e-mail: info@mknc.mosgorzdrav.ru