

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Короткевича Алексея Григорьевич на диссертацию Платонова Павла Александровича «Обоснование тактического алгоритма эндохирургического лечения пищевода Барретта», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Актуальность избранной темы.

Чума 21-го века – ГЭРБ – характеризуется прогрессивным ежегодным увеличением числа людей, имеющих жалобы, соответствующие рефлюксной болезни. Вполне ожидаемо увеличение числа больных с эрозивными рефлюкс-эзофагитами, имеющими в исходе обострения процесса возникновение пищевода Барретта. Вместе с тем, опыт последних двух десятилетий исследования проблемы ГЭРБ и пищевода Барретта показал, что обозначенный в американских рекомендациях 1996 года высокий риск возникновения аденокарциномы на фоне пищевода Барретта оказался таковым только при наличии очагов дисплазии, а в целом не отличается от частоты возникновения рака пищевода такой же локализации в популяции. Поэтому в последние годы ведется интенсивная исследовательская и аналитическая деятельность по созданию новых диагностических приемов и устройств, позволяющих выявить не только очаги ПБ, но и своевременно оценить наличие диспластических изменений. Например, технология объемной лазерной волюмометрии показала в эксперименте возможность выявления дисплазии при ПБ. В этом процессе эндоскопия играет ключевую роль как в ранней и адекватной диагностике предраковых изменений, так и в обеспечении малоинвазивных операций, способных не только удалить очаги цилиндроклеточной метаплазии, но и гарантировать отсутствие их рецидивного роста. Именно обоснование показаний к внутрипросветному лечению пищевода Барретта, время и объем эндоскопического вмешательства остаются обсуждаемой проблемой.

Таким образом, актуальность диссертационной работы Платонова П.А. не вызывает сомнений, что связано с широким распространением заболевания, малой эффективностью и высокой стоимостью консервативного лечения, отсутствием обоснованности сроков эндохирургического лечения пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, осложненной развитием пищевода Барретта.

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

Исследование базируется на изучении клинического и инструментального обследования и лечения 69 пациентов с верифицированным пищеводом Барретта. Этот объем достаточен для обоснованной первичной оценки результатов лечения. Сочетание внутрипросветного и лапароскопического методов коррекции гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и пищевода Барретта с оценкой исходов проспективного лечения пациентов позволяет создать обоснованное суждение об эффективности заявленного подхода.

В работе использованы современные инструментальные диагностические и лечебные технологии. Примененные методы статистического анализа достаточны для достижения цели работы.

Таким образом, обоснованность положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе Платонова П.А., сомнений не вызывают.

Достоверность и новизна полученных автором результатов.

Достаточный объем и адекватная выборка клинического материала, адекватное применение современных диагностических и лечебных технологий, грамотная оценка результатов лечения позволяют говорить о достоверности полученных данных.

Впервые на достаточной выборке пациентов продемонстрированы результаты комплексного лечения пациентов с ПБ. Определены оптимальные сроки выполнения аргоноплазменной коагуляции и лапароскопической фундопликации и их последовательность. На основе эндосонографических данных показана динамика изменения толщины стенки пищевода на различных этапах лечения, что и позволяет обосновать оптимальные сроки хирургического лечения.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность. Диссертационная работа Платонова П.А. изложена в классическом стиле и содержит введение, обзор литературы, главы собственного исследования, включающие главу «Материал и методы исследования», главы с описанием результатов собственных исследований, «Обсуждение полученных результатов», выводы, практические рекомендации, список сокращенных терминов, список литературы.

Во введении автор обосновывает необходимость диссертации. Цель исследования соответствует теме и заявленной специальности, сформулирована корректно, поставленные задачи соответствуют цели исследования, а их решение позволяет ее достигнуть.

В литературном обзоре представлен обзор современной литературы, обосновывающий необходимость данной работы. В целом обзор литературы написан хорошим литературным языком, четко структурирован, содержит сведения по всем разделам проведенного исследования.

Глава «Материал и методы исследования» традиционно представляет характеристику пациентов и подходы к их лечению. Методы исследования в полной мере соответствуют поставленной цели и задачам исследования.

Глава 3 последовательно знакомит с результатами обследования и лечения пациентов.

В главе 4 автор сравнивает полученные результаты с литературными данными.

Выводы соответствуют поставленным задачам.

Содержание автореферата соответствует материалам, представленным в диссертации, а основные результаты позволяют сделать обоснованные выводы, отражающие суть проведенного исследования. Содержание опубликованных статей отражает суть диссертации.

Имеется ряд замечаний и вопросов к работе:

1. 1% раствор Люголя тропен к гликогену неороговевающего эпителия. Чем обусловлен выбор раствора для исследования цилиндроклеточной метаплазии?
2. у всех включенных в исследование пациентов (69) вы указали наличие дисплазии низкой степени (стр. 42), в морфологической оценке биоптатов таковая выявлена у 6 человек – 2,8% (стр. 47) – объясните.
3. как Вы считаете, обосновано ли интервенционное внутриспросветное лечение ПБ без дисплазии?
4. глава 3.1.1 не несет никакой новой информации и вполне могла бы быть удалена без ущерба для работы.
5. таблицы и рисунки не несут информации о достоверности полученных различий.
6. что в Вашем понимании означает скрининг пищевода Барретта и как это соотносится с одноименной главой на стр. 47
7. с чем связана ранняя операция аргонплазменная коагуляция (стр. 64) и почему больные не исключены или не обособлены для сравнения результатов с продвигаемым подходом к лечению?
8. на стр. 88 в представленном алгоритме при выявлении дисплазии высокой степени и низкой степени Вы рекомендуете сначала курс медикаментозного лечения. На чем основаны эти рекомендации и как они соотносятся с рекомендациями европейских и американских экспертов?

Вопросы и замечания не являются принципиальными и не умаляют значения выполненной работы.

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 законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны практические рекомендации и лечебно-диагностический алгоритм лечения пациентов с ПБ.

Диссертация соответствует 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).

Официальный оппонент:

Короткевич Алексей Григорьевич,

(14.01.17 – хирургия), профессор кафедры хирургии, урологии и эндоскопии Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Новокузнецкий

государственный институт усовершенствования врачей" Министерства здравоохранения Российской

Федерации (654005, г. Новокузнецк, ул. Проспект строителей, 5.

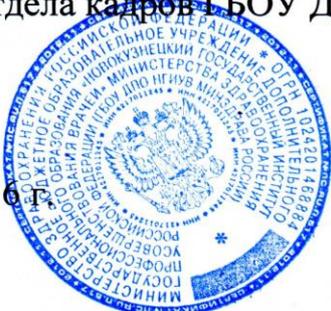
Телефон 8 (3843) 454-873 (3843) 454-219, E-mail: alkorot@mail.ru)



А.Г. Короткевич

Подпись профессора А.Г. Короткевича заверяю,

начальник отдела кадров ГБОУ ДПО «Новокузнецкий ГИДУВ»



Т.Г. Генш

«20» мая 2016 г.