

Минздрав России
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования
«Сибирский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)

Московский тракт, д. 2, г. Томск, 634050
Телефон (3822) 53 04 23;
Факс (3822) 53 33 09
ОКПО 01963539 ОГРН 1027000885251
ИНН 7018013613 КПП

701701001

13.11.17 № 14
На № _____ от _____

Утверждаю
Ректор ФГБОУ ВО СибГМУ
Минздрава России
д-р мед. наук, профессор
О.С. Кобякова
«13» _____ 2017



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической ценности диссертации Ковгана Юлия Михайловича на тему «Отдаленные результаты эзофагокардиофундопластики при ахалазии кардии III–IV стадии», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы исследования

Оперативное лечение нейромышечных заболеваний пищевода является относительно молодым направлением хирургии желудочно-кишечного тракта и определяется периодом не многим более столетия, что определяется рядом причин. Во-первых, это относительно малая частота встречаемости данной нозологии и сложность точной диагностики каждой отдельно взятой функциональной патологии пищевода. Во-вторых, поскольку этиология большинства нейромышечных заболеваний остается, на данный момент неизвестна, то не обнаружено и специфического, этиотропного лечения, а все имеющиеся в арсенале современного хирурга методики являются лишь

симптоматическими. В-третьих, долгосрочная эффективность многих известных методов хирургического лечения оставляет желать лучшего. И если при I и II стадиях болезни удастся, умело комбинируя консервативные мероприятия с эндоскопическими малоинвазивными вмешательствами, добиться хорошего и удовлетворительного результата, то при далеко запущенных стадиях большая часть хирургических вмешательств при ахалазии кардии демонстрирует свою полную некомпетентность уже к концу первого года после операции. Это чаще всего выражается в качестве двух противоположных симптомов: рецидива дисфагии или возникновения тяжелого гастроэзофагеального рефлюкса.

С другой стороны, ахалазия кардии, не безосновательно, считается предраковым заболеванием для возникновения аденокарциномы и плоскоклеточного рака пищевода. По мнению ряда исследований, данная вероятность определяется длительностью обструкции и выраженностью расширения пищевода и прогрессирует с увеличением стадии болезни. Также важным фактором в определении дальнейшей перспективности лечения является определение эффективной пропульсивной способности пищевода. Очевидно, что при IV стадии болезни в теле пищевода отсутствуют первичные и вторичные перистальтические сокращения.

На этом фоне, выбор оперативного вмешательства при ахалазии кардии III-IV стадии становится исключительно важной проблемой. Ряд хирургов делают основной упор на кардиопластические операции и варианты моделирования кардии, утверждая, что при восстановлении эффективного клиренса пищевода и его перистальтики, и диаметр будут максимально стремиться к первоначальному состоянию до болезни, что, в свою очередь, и обезопасит пациента от возможного развития рака.

Но такого мнения придерживаются далеко не все хирурги, и часть из них операцией выбора считает экстирпацию пищевода с различными вариантами заместительных пластик. Они аргументируют это тем, что уже наступившие изменения в стенке пищевода, не позволяют говорить о

восстановлении функции пищевода и безопасности в отношении развития рака.

Все вышеперечисленное и определяет актуальность избранной автором темы научного исследования, так как своей главной целью он поставил перед собой продемонстрировать поздние результаты лечения ахалазии кардии вариантом кардиопластической операции и сравнить ее с последствиями удаления пищевода с пластикой желудочным стеблем. Данная тема является актуальной для хирургов, занимающихся патологией желудочно-кишечного тракта, торакальных хирургов и гастроэнтерологов.

Оценка новизны, достоверность и ценность полученных автором результатов

Отдаленные результаты операции лапароскопической эзофагокардиофундопластики, дополненной фундопликацией по Hill при ахалазии кардии III-IV стадии демонстрируются впервые. Более того, срок наблюдения за данной группой пациентов составляет максимально 15 лет, что среди доложенных результатов других кардиопластических операций, не считая операции Heller'а, на выборке более 50 человек в отечественной литературе также не описано.

Автор проводит динамический анализ показателей работы нижнего пищеводного сфинктера и состояния тела пищевода на основании данных рентгеноскопии и манометрии, что позволяет сделать аргументированные выводы о скорости и характеристики его обратных изменений при различных стадиях.

Достоверность полученных данных определяется размерами выборок: 51 и 28 человек в основной и группе сравнения соответственно и их внутренней однородностью по соотношению пола, возраста, длительности анамнеза болезни, и стадии ахалазии кардии. Это обстоятельство беспрепятственно позволило автору выполнить динамические сравнения и не сомневаться в достоверности полученных данных.

Автор также использует множество статистических методов оценки данных: критерии Манна-Уитни, Вилкоксона, Фридмана и Фишера и подробно приводит информацию о пути их получения и способа интерпретации. Это, безусловно, характеризует работу с положительной стороны и понижает возможность получения ложноположительного результата.

Отдельное внимание в работе уделено оценке качества жизни пациентов в разные сроки до и после операции. Автор применяет неспецифический опросник для пациентов гастроэнтерологического профиля (GIQLI) и специфический опросник для оценки степени рефлюкса (GERD) для пациентов перенесших операцию на области кардии, а также высокочувствительную шкалу эффективности операций по поводу ахалазии кардии Eckardt. Это дает возможность провести объективную оценку субъективных параметров состояния пациентов, что является весьма значимым пунктом для современной медицины с ее индивидуальными подходами к лечению и реабилитации больных.

Обоснованность научных положений и выводов

Обоснованность и достоверность положений, заключительных выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, подтверждается: ссылками на источники современной литературы, анализ которой приведен в соответствующей главе по рассматриваемым вопросам. Всего автором изучено 155 источников (44 отечественные и 111 – зарубежные), в том числе около 60% за последние 5-10 лет. Это явилось основанием для обоснованного подхода к построению собственной программы исследования и интерпретации полученных результатов.

Использованный комплекс современных методов, отвечающий целям и задачам исследования, в совокупности с достаточным количеством клинических наблюдений, грамотным анализом полученных данных и статистической обработкой результатов исследования позволил диссертанту

представить обоснованные и достоверные положения, выводы, практические рекомендации и успешно внедрить их в клинику.

Соответствие содержания диссертации паспорту специальности

Область диссертационного исследования включает разработку и совершенствование методов профилактики, раннего выявления и хирургического лечения повреждений и заболеваний органов грудной и брюшной полости.

Указанная область исследования соответствует формуле специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки), а именно пункту 4 «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику».

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики

Автор в своей работе убедительно доказывает возможность сокращения диаметра пищевода после выполнения эзофагокардиофундопластики как при III, так и при IV стадии ахалазии кардии и отмечает, что к 6 месяцам после операции данный процесс, достигая своего потенциального максимума, стабилизируется. Также продемонстрирована нормализация показателей работы нижнего пищеводного сфинктера – остаточное давление и давление покоя, при выполнении данного типа кардиопластического вмешательства. Прослеженный долгосрочный результат в период около 15 лет, можно оценить как хороший и отличный. Данные положения позволяют пересмотреть устоявшееся мнение о том, что после критического перерастяжения, стенка пищевода не стремится к сокращению за счет преобладания в ней склеротических процессов, и восстановлению своего изначального размера, а произошедшие изменения противостоят адекватному клиренсу пищевода.

Еще одним важным выводом работы стали результаты гистологического исследования слизистой пищевода в разные сроки после выполнения эзофагокардиофундопластики. Среди изученных авторов случаев, не встречено ни одного эпизода возникновения рака пищевода.

Учитывая вышеизложенное, а также длительность послеоперационного наблюдения за пациентами, можно заключить, что автор аргументировано доказал иррациональность выполнения экстирпации пищевода во всех случаях терминальной стадии ахалазии кардии и необходимость более широкого внедрения кардиопластических операций в данной ситуации. Это позволит избежать не только ранней инвалидизации трудоспособного населения, но и отказаться от завышения к выбору объема и типа операции при данной патологии.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

На основании результатов и выводов диссертационной работы можно рекомендовать эзофагокардиофундопластику как методику выбора оперативного вмешательства по поводу ахалазии кардии III-IV стадии, взамен получившей широкое распространение за рубежом кардиомиотомии по Heller'у и экстирпации пищевода. Также важным практическим приложением работы является логичное утверждение автора о необходимости выполнения частичной фундопликации после любой кардиопластической операции по поводу ахалазии кардии для предотвращения развития гастроэзофагеального рефлюкса на фоне в той или иной степени разрушения нижнего пищеводного сфинктера и утраты его барьерной функции. Еще одной позицией по внедрению результатов работы является рекомендация по проведению контрольных исследований в объеме фиброгастродуоденоскопии с биопсией и гистологическим исследованием и рентгеноскопии пищевода и желудка не реже 1 раза в год, для контроля за

состоянием пищевода, пищеводно-желудочного анастомоза и при необходимости ранней верификации опухолевой пролиферации.

Результаты данного исследования внедрены в работу хирургического отделения ЗАО Медицинский центр «Авиценна» г. Новосибирска и I хирургического отделения НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД». Материалы научной работы используются в педагогической деятельности кафедры общей хирургии им. профессора М.И. Гульмана ФГБОУ ВО «Красноярского государственного медицинского университета им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, кафедры хирургии, урологии и эндоскопии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, кафедры хирургии ФПК и ППВ ФГБОУ ВО «Новосибирского государственного медицинского университета» Минздрава России.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, в том числе 3 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, оформлен в соответствии с требованиями п. 25 Положения о присуждении ученых степеней.

При изучении работы выявлены некоторые вопросы, которые стоило бы обсудить при защите работы:

1. С чем связано длительное время пребывания пациентов до операции во второй группе (пациенты с экстирпацией пищевода)? И необходимость энтерального зондового питания?
2. Проводились ли инструментальные исследования у пациентов во второй группе после операции?
3. Проводилось ли гистологическое исследование у пациентов второй группы после операции?
4. Какие показания для выполнения эзофагокардиофундопластики при ахалазии кардии III-IV стадии?

Заключение

Диссертация Ковгана Юлия Михайловича «Отдаленные результаты эзофагокардиофундопластики при ахалазии кардии III-IV стадии», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17 - хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований, содержится решение актуальной научной задачи - оценка возможности сохранения пищевода при хирургическом лечении ахалазии кардии III-IV стадии по результатам функционального и клинического исследования в отдаленном послеоперационном периоде, имеющей существенное значение для хирургии.

Диссертационная работа Ковгана Ю.М. по актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 №842, ред. от 21.04.2016), предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17 – хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры хирургии с курсом мобилизационной подготовки и медицины катастроф ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России 03 ноября 2017 г. протокол № 3.

Отзыв составил:

Заведующий кафедрой хирургии с
курсом мобилизационной подготовки и
медицины катастроф ФГБОУ ВО
СибГМУ Минздрава России
д-р мед. наук, профессор



Андрей Петрович Кошель



Данные об авторе отзыва:

Кошель Андрей Петрович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургии с курсом мобилизационной подготовки и медицины катастроф Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 634050, г. Томск, Московский тракт, 2, тел. раб. 8(3822) 530423, e-mail: rector@ssmu.ru