

ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук Виктора
Анатольевича Ганкова на диссертацию Ерика Кумарбековича
Нурланбаева «Применение медиастиноскопии при экстирпации
пищевода у пациентов с его рубцовым сужением и ахалазией кардии»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 14.01.17–хирургия.**

Диссертационное исследование Е.К. Нурланбаева посвящено одной из актуальных тем современной хирургии: улучшению непосредственных и послеоперационных результатов хирургического вмешательства. В своей работе автор обращается к улучшению результатов экстирпации пищевода при его рубцовом сужении и ахалазии кардии. Необходимо отметить, что с момента начала развития хирургии пищевода и до настоящего времени лечение пациентов заболеваниями пищевода, которым требуется эзофагопластика, не имеет тенденции к уменьшению. Несмотря на постоянно совершенствующиеся технологии лечения больных с рубцовым сужением пищевода и ахалазией кардии, от 10 до 35% нуждаются в выполнении пластики пищевода, а хирургия является одной из сложнейших проблем хирургической гастроэнтерологии.

В связи с вышеизложенным, актуальность представленного исследования сомнений не вызывает.

Цели и задачи сформулированы корректно и конкретно.

Научная новизна и практическая значимость также не вызывают сомнений. Положения, выносимые на защиту, соответствуют содержанию работы.

Диссертация изложена на 157 страницах машинописного текста и содержит 48 таблиц и 16 рисунков. Библиографический указатель содержит 371 источник, из них 126 отечественных и 245 зарубежных авторов.

Структура диссертации традиционная: работа состоит из введения, 5 глав, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

В главе 1 «Обзор литературы», автор приводит данные о доброкачественных заболеваниях пищевода, при которых выполняется пластика пищевода, обосновывает необходимость эзофагопластики, экстирпации пищевода и рассматривает преимущества и недостатки имеющихся малоинвазивных вмешательств, которые применяются для выделения и экстирпации пищевода. Глава состоит из трех 3 разделов. В главе 1.1 автор детально рассматривает доброкачественные заболевания пищевода, методы лечения пациентов с этой патологией, их преимущества и недостатки и показания к выполнению эзофагопластики, особенно при неудачах консервативного лечения или предшествующих операций. В главе 1.2 автором проводится обоснование выполнения экстирпации пищевода и ее преимущества по сравнению с шунтирующей эзофагопластикой, при которой трансплантат проводится в переднем средостении. Особое внимание уделяется высокому риску развития рака в рубцово-измененном пищеводе, возникающем вследствие его химического ожога, у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, осложнившейся возникновением пептического сужения и пищевода Барретта, у пациентов с ахалазией пищевода IV стадии, при которой нормальная сократительная способность пищевода нарушена, а длительный застой пищи в просвете пищевода приводит выраженному воспалительному процессу в слизистой, на фоне которого и возможно возникновение рака пищевода. В главе 1.3 представлены применяемые на сегодняшний момент в хирургии пищевода методики его экстирпации с использованием эндоскопических технологий, рассматриваются преимущества и недостатки этих методик, проводится анализ возможных осложнений этих вмешательств.

Из 317 литературного источника, на которые ссылается автор, 165 источников (44,5%) - работы, опубликованные в течение последних 10 лет

(с 2005 года). Обзор литературы представлен самыми современными данными по предмету исследования авторитетнейших отечественных и зарубежных специалистов в хирургии пищевода. В тексте литературного обзора нет ссылок на источники, отсутствующие в списке литературы.

Следует отметить некоторое преобладание ссылок на иностранные источники, что связано с наличием большего числа центров, занимающихся этими проблемами за рубежом.

Глава 1 завершается резюме, в котором автор указывает на отсутствие единого мнения о показаниях к экстирпации пищевода у пациентов с доброкачественными стенозирующими заболеваниями пищевода и кардии из-за высокого риска возникновения и развития осложнений во время операции и в послеоперационном периоде. Кроме этого отсутствуют данные по использованию медиастиноскопии и рекомендации по применению этого метода у пациентов с доброкачественными заболеваниями пищевода.

В главе «Материал и методы исследования» дается общая характеристика 83 пациентов, которым была выполнена экстирпация пищевода по поводу рубцового сужения пищевода и ахалазии кардии, приводятся показания к выполнению данного вмешательства. Подробно описывается методика выделения и экстирпации пищевода при стандартном способе и с использованием медиастиноскопии. Автором приводятся методы обследования пациентов с периоперационным периодом. Методы статистической обработки данных в работе адекватны цели и задачам исследования.

В главе 3 «Течение оперативного вмешательства в группах пациентов» автором приведены данные по течению периоперационного периода в группах пациентов, которые оперированы «стандартным» способом – транскитальная экстирпация пищевода и с использованием медиастиноскопии для выделения и экстирпации пищевода.

Подробно разбираются основные показатели интраоперационного (длительность оперативного вмешательства, длительность этапа экстирпации пищевода, объем кровопотери во время операции, осложнения, возникшие в ходе выделения и экстирпации пищевода) и послеоперационного периода (объем экссудации из средостения в раннем послеоперационном периоде, длительность пребывания пациентов в стационаре, отделении реанимации и длительность послеоперационного периода).

Диссертантом очень подробно разбираются эти показатели, проводится оценка динамики изменения объема экссудата из средостения. Важным в этой главе является определение корреляционной зависимости между основными параметрами вмешательств в обеих группах пациентов. Убедительно показаны корреляционные связи между длительностью вмешательства и длительностью пребывания пациентов в стационаре, длительностью экстирпации пищевода и общей длительностью оперативного вмешательства. Глава хорошо иллюстрирована таблицами и диаграммами, в которых подробно отражены указанные выше параметры.

Оригинальным является оценка течения острого воспалительного процесса в периоперационном периоде. Проведено исследование концентрации интерлейкинов (ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6) в сыворотке крови пациентов обеих групп накануне операции, на первые, третьи и седьмые сутки послеоперационного периода. Полученные результаты указывают на усиление воспалительного процесса в ранние сроки послеоперационного периода с последующим снижением концентрации интерлейкинов, что является вполне логичным.

Положительно работу характеризует наличие клинических примеров экстирпации пищевода трансхиатальным способом и с использованием медиастиноскопии, показывающих достоинства и недостатки данных методик.

В главе 4 «Сравнительная оценка вмешательства в группах пациентов» автором проводится сравнение групп пациентов по основным параметрам периоперационного периода.

Четвертая глава диссертационного исследования разделена на 2 раздела. В разделе 4.1. «Сравнительная оценка стандартной экстирпации пищевода и использования медиастиноскопии при экстирпации пищевода» диссертант сравнивает две группы пациентов: 1 группа – пациенты, оперированные стандартным способом и 2 группа – пациенты, оперированные с применением медиастиноскопии.

При проведении сравнительной оценки основных параметров оперативного вмешательства и послеоперационных осложнений, отмечено, что использование медиастиноскопии для выделения и экстирпации пищевода привело к уменьшению времени вмешательства на 40,15%, а этапа выделения и экстирпации пищевода на 30,15%.

Важным моментом оперативного вмешательства является оценка интраоперационной кровопотери, что так же было проведено в данной работе. За счет тщательного проведения гемостаза при медиастиноскопии, произошло уменьшение объема кровопотери, и как следствие это, меньшему числу пациентов потребовалось проведение гемотрансфузии. Анализ интраоперационных осложнений и их сравнительная оценка, так же указывает на лучшие результаты у пациентов, которым выделение пищевода проводилось при помощи медиастиноскопа. Используя методику медиастиноскопии, удалось уменьшить частоту повреждения медиастинальной плевры и возникновения пневмоторакса, кровотечения в результате ранения крупных кровеносных сосудов средостения.

Проводя сравнение и оценку показателей в раннем послеоперационном периоде, автор сравнивает и анализирует такие параметры, как объем экссудата из средостения, длительность пребывания пациентов в стационаре, в отделении реанимации и длительность послеоперационного периода. Так же сравниваются послеоперационные

осложнения. Полученные данные указывают на бесспорные преимущества медиастиноскопии по сравнению со стандартным вмешательством. Применение этой методики привело к статистически значимому уменьшению объема экссудата из средостения и длительности пребывания пациентов в стационаре. Важным моментом является уменьшение частоты осложнений в раннем послеоперационном периоде.

Раздел сравнительной оценки динамики показателей концентрации интерлейкинов в сыворотке крови пациентов и соотношения провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, представляет большой научный интерес. Автором делается акцент на меньшей травматичности медиастиноскопии, поскольку концентрация ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6 и соотношение ИЛ-1 β /ИЛ-4 в этой группе пациентов статистически значимо в группе пациентов, оперированных стандартным способом, и в динамике отмечается более быстрое их снижение. Этот раздел, безусловно является новым в оценке этих вмешательств, а полученные результаты, указывающие не меньшую травматичность медиастиноскопии для выделения и экстирпации пищевода еще раз свидетельствует о необходимости более широкого использования медиастиноскопии в клиниках, занимающихся хирургией пищевода.

Оригинальным является раздел 4.2 в котором проводится оценка указанных ранее параметров оперативного вмешательства (интраоперационные и ранние послеоперационные) у пациентов с рубцовым сужением пищевода и ахалазией кардии при использовании медиастиноскопии для выделения и экстирпации пищевода.

Сравнивая интраоперационные показатели и осложнения, выявлено, что меньшая длительность операции и этапа экстирпации пищевода отмечена у пациентов с ахалазией кардии. Но при этом отмечено, что чаще происходит повреждение медиастинальной плевры и возникает пневмоторакс, что обусловлено специфическими особенностями изменений пищевода, которые возникают в ходе течения заболевания.

Анализируя ранний послеоперационный период, диссертант совершенно справедливо указывает на меньший объем экссудата из заднего средостения у пациентов, которые были оперированы по поводу ахалазии кардии, что объясняется им как меньшая травматизация клетчатки средостения в процессе выделения и экстирпации пищевода.

В главе «Обсуждение полученных результатов» автор анализирует полученные результаты, сравнивает их с литературными данными, еще раз показывает и доказывает преимущества использования медиастиноскопии для выделения и экстирпации пищевода у пациентов с его доброкачественными заболеваниями. Глава хорошо иллюстрирована диаграммами, в которых представлены преимущества медиастиноскопии. Еще раз делается акцент на меньшей травматичности вмешательства и меньшей частоте интра- и послеоперационных осложнений, приводятся обоснования этого и убедительные доводы.

Так же указываются особенности проведения медиастиноскопии для выделения и экстирпации пищевода у пациентов с ахалазией кардии и рубцовым сужением пищевода, в том числе и причина возникновения осложнений во время операции.

Следует отметить, что статистическая обработка данных исследования выполнена на очень хорошем уровне с учетом современных требований.

Выводы диссертационной работы соответствуют поставленной цели и задачам исследования.

В разделе практические рекомендации автор акцентирует внимание на особенностях проведения этапа медиастиноскопии у пациентов с рубцовым сужением пищевода и ахалазией кардии, что позволит снизить интраоперационные осложнения, ведении пациентов с послеоперационном периоде.

Таким образом, данные, полученные автором, следует признать достоверными и доказательными, а саму диссертацию Е.К. Нурлабаева

законченной научно-квалификационной работой, имеющей важное научное и практическое значение и вносящей значительный вклад в решение актуальной задачи - улучшения периоперационных результатов экстирпации пищевода у пациентов с его рубцовым сужением и ахалазией кардии при применении медиастиноскопии

Диссертационная работа Нурланбаева Ерика Кумарбековича соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (постановление Правительства РФ от 24.09.2013 №842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия.

профессор кафедры общей хирургии,
доктор медицинских наук (14.01.17 –
хирургия)

Ганков В.А.



Официальный оппонент: Ганков Виктор Анатольевич, доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия), профессор кафедры общей хирургии Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Алтайский Государственный медицинский университет (г. Барнаул, ул. д. 15, тел.8 (3852) 403854, e-mail: viktorgankov@yandex.ru).

«20» сентября 2015 г.