

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Андрея Игоревича Баранова на диссертационную работу Разумахиной Марии Сергеевны «Профилактика рецидива и лечение пациентов с рецидивом грыжи пищеводного отверстия диафрагмы» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия

Актуальность темы исследования.

В настоящее время грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (грыжа ПОД) считается одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта и по частоте встречаемости среди прочей гастроэнтерологической патологии, занимающая 2-3 место среди гастроэнтерологических заболеваний. Считается, что при целенаправленном исследовании грыжа ПОД может быть выявлена у 10% населения, при этом с увеличением возраста обследованных ее частота увеличивается до 50%. Ведущим осложнением при этом заболевании является рефлюкс-эзофагит. Распространение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) еще более значительна и отдельные ее симптомы могут выявляться у половины населения.

Наличие грыжи ПОД с осложненным течением, неэффективность консервативного лечения ГЭРБ, требуют проведения оперативного лечения. С разработкой и внедрением лапароскопических операций при грыжах ПОД и ГЭРБ их число лавинообразно нарастает. Однако, значительное число осложнений и рецидивов заболевания, по данным разных авторов, достигающих 30%, показывают недостаточную эффективность как самих методов оперативного лечения, так и выбора способа операции.

Выбор способа операции в подавляющем большинстве наблюдений осуществляется на основании предпочтений хирурга и размеров грыжи ПОД. Но одним из факторов развития рецидивов заболевания служит слабость ножек ПОД, что связано как с возрастом пациентов, так и с дисплазией соединительной ткани. Исследования в этой области носят единичный характер. Естественным продолжением способов уменьшения размеров грыжевых ворот рассматривается использование сетчатых протезов, но в качестве показания для проведения подобных оперативных вмешательств рассматриваются только размеры грыжевых ворот и рецидив заболевания. Использование эндосонографии в диагностике первичных и рецидивных грыж ПОД практически не освещено в современной литературе.

Таким образом, актуальность диссертационной работы Разумахиной М.С. не вызывает сомнений, что связано с широким распространением заболевания, малоудовлетворительными результатами операций и нерешенными вопросами выбора способа оперативного лечения, а также возможностей использования эндосонографии в диагностике грыж ПОД.

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

Обоснованность научных положений высока, что связано с анализом результатов у большой выборки пациентов. Всего в исследование включено 593 пациентов, 191 из которых включено в оценку отдаленных результатов. При оценке результатов исследования использованы: 1. Анкетирование (с использованием гастроинтестинального индекса качества жизни, опросника качества жизни пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и авторского опросника); 2. Инструментальные методы исследования – эзофагогастродуоденоскопия, рентгенологическое исследование; поэтажная манометрия, эндосонография. Для определения эффективности эндосонографии проведено экспериментальное моделирование пищеводно-желудочном комплексе свиньи. Отдаленные результаты операции отслежены в сроки более 10 лет, при этом пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от сроков операции (до 5 лет, 5-10 лет, более 10 лет).

Выводы диссертации соответствуют задачам исследования и основаны на тщательном анализе отдаленных результатов значительной группы пациентов, оперированных по поводу грыж ПОД. Для оценки диагностической значимости эндосонографии проведено сравнительное исследование со стандартными методами – клиническими, поэтажной манометрией, рентгенологическим и подтверждены в ходе операций. При обследовании 67 пациентов с рецидивом грыжи ПОД после различных типов операций у всех выявлено более 3-х стигм дисплазии соединительной ткани, что позволило автору сформулировать 3-й вывод. Четвертый вывод представлен алгоритмом обследования и лечения пациентов с рецидивной грыжей ПОД, в котором автор обоснованно, на основании проведенных обследований в качестве ведущей операции предлагает аллокуроапликацию с использованием сетчатого протеза или круглой связки печени в сочетании с рефундопликацией.

6 практических рекомендаций логично вытекают из результатов исследования и не содержат внутренних противоречий.

Новизна исследования, достоверность и ценность полученных результатов.

Доказана роль дисплазии соединительной ткани в рецидиве после первичных антирефлюксных операций. Обоснована необходимость при первичном осмотре и планировании операции оценки стигм дисплазии соединительной ткани. При наличии более 3 стигм дисплазии или 12 баллов фенотипических признаков дисплазии необходимо дополнять операцию использованием сетчатого импланта, независимо от диаметра пищеводного отверстия диафрагмы. Впервые описана эффективность методики эндосонографии, ранее не применявшейся при оценке анатомо-топографического расположения пищеводно-желудочного перехода, сопоставлены данные эндосонографии с данными пищеводной манометрии, контрастной рентгенографии, суточной рН-метрии, с интраоперационными данными при рецидивных грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

Достоверность научных исследований основана на анализе значительного числа результатов оперативного лечения пациентов с грыжами ПОД, при

этом исследование проведено с использованием специализированных опросников качества жизни, современных методов исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Автором разработана методология использования эндосонографии для исследования пищеводно-кардиального перехода. Разработанный алгоритм предлагает новый подход к выбору операций при рецидивных грыжах ПОД.

Внедрение результатов исследования. Опубликовано основных результатов в печати.

Основные положения диссертации доложены на международной конференции «Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и передней брюшной стенки» (Москва, 2011), на 9-й конференции герниологов «Актуальные вопросы герниологии» (Москва, 2012). Результаты исследований применены в практике хирургического отделения гастроэнтерологического центра Негосударственного учреждения здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный» Открытого акционерного общества «Российские железные дороги», Центра новых медицинских технологий в Академгородке (г. Новосибирск) и используются в учебном процессе на кафедре хирургии (ФПК и ППВ) Новосибирского государственного медицинского университета. По теме исследования опубликовано 6 работ, в том числе 3 статьи в журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов для публикаций материалов диссертации.

Структура и содержание диссертации.

Диссертационная работа изложена на 113 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, выводов и практических рекомендаций. Список иллюстративного материала включает 15 таблиц и 36 рисунков. Библиографический указатель состоит из 148 источников (54 публикации отечественных и 94 иностранных авторов).

Диссертация построена традиционно, состоит из введения, 4-х глав, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений.

Введение освещает общее построение работы, показана актуальность, цель, основные задачи исследования и научная новизна. Сформулированы основные положения, выносимые на защиту, практическая значимость.

В первой главе (обзор литературы) проведен тщательный анализ состояния вопроса о современных представлениях о гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в сочетании с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Глава состоит из 7 параграфов, где показаны патогенез грыж ПОД, роль дисплазии соединительной ткани, способы обследования и оперативного лечения. Отдельный параграф посвящен эндосонографии в исследовании верхних отделов желудочно-кишечного тракта. В резюме главы автор обоснованно говорит о проблемах связанных с хирургией грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

Вторая глава посвящена состоит из двух параграфов, в которых дана общая характеристика больных, подробно описаны инструментальные методы исследования и способы оперативного лечения. Глава

иллюстрирована 3 рисунками хорошего качества, описывающие типовые операции при грыжах ПОД.

Третья глава посвящена результатам проведенного исследования, состоит из 5 параграфов, в которых подробно описаны все разделы проведенной работы. Первый параграф показывает результаты анкетирования пациентов, оперированных по поводу грыж ПОД. Проведенный анализ показывает значительное число рецидивов заболевания, показывает значимость диссертационной работы. Второй параграф описывает механизмы рецидивов после ранее перенесенных операций. Параграф иллюстрирован схемами, которые наглядно показывают характер рецидивов. В третьем параграфе показаны результаты лечения после рефундопликации на основании анкетирования по опроснику качества жизни пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Четвертый параграф посвящен роли эндосонографии в диагностике заболеваний пищеводно-кардиального перехода. На основании сравнительного анализа с клинической картиной, манометрии и рентгенологического исследования автор обоснованно приходит к заключению о значительной диагностической значимости эндосонографии при обследовании пищеводно-кардиального перехода. В пятом параграфе показана значимость дисплазии соединительной ткани, описаны ее отдельные признаки у пациентов с рецидивом грыжи ПОД. В этом же параграфе показаны способы лечения пациентов с рецидивной грыжей ПОД. На основании всего исследования автором предложен алгоритм лечения и обследования пациентов с рецидивом грыжи ПОД. Глава заключается описанием клинического примера лечения больной, которое иллюстрировано хорошими рисунками этапов операции и диагностических исследований.

Четвертая глава посвящена обсуждению полученных результатов, в которых автор проводит уже сравнительный анализ с результатами других авторов. Показана значимость эндосонографии в диагностике заболеваний пищеводно-кардиального перехода, необходимости учета признаков дисплазии соединительной ткани при выборе способа операции по поводу грыжи ПОД и роли протезирующей пластики при этих оперативных вмешательствах.

Список литературы сформирован правильно, большинство источников опубликованы в последние 5 лет.

Работа соответствует паспорту специальности 14.01.17 – хирургия.

Автореферат полностью передает содержание диссертации.

В ходе анализа диссертации возникли следующие вопросы:

1. Показания к первичной протезирующей пластики при грыже ПОД?
2. Показания к проведению эндосонографии при рецидиве грыжи ПОД без использования протеза?

Замечания по диссертации:

1. В главе обсуждения есть раздел, посвященный особенностям использования протезов, но этот раздел не отражен в диссертационном исследовании.

2. В исследовании не отражена трехуровневая концепция при рецидивах ГЭРБ в сочетании с грыжами ПОД или без них.

Замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение

Таким образом, несомненная актуальность, научная новизна, практическая значимость, хороший методологический уровень, достоверность выводов и положений, изложенных в работе, позволяют прийти к выводу, что диссертационная работа Разумахиной Марии Сергеевны «Профилактика рецидива и лечение пациентов с рецидивом грыжи пищеводного отверстия диафрагмы» 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 решена научная задача – улучшение результатов хирургического лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в сочетании и без грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, имеющая важное значение для развития хирургии и соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям (п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней»), а ее автор заслуживает искомой степени – кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент
Баранов Андрей Игоревич,
доктор медицинских наук
профессор, заведующий кафедрой хирургии,
урологии и эндоскопии,
ГБОУ ДПО «Новокузнецкий
институт усовершенствования
врачей» Минздрава РФ,



Дата: 26.03.2015

Сведения: Андрей Игоревич Баранов, доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия), профессор, заведующий кафедрой хирургии, урологии и эндоскопии Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (654005, г. Новокузнецк, просп. Строителей д. 5, тел. 8 (3843) 796 452, bar106@yandex.ru).

