

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор ФГБУ

«НМИЦ хирургии им. А.В.

Вишневского» Минздрава России,

д.м.н., профессор, академик РАН,

Ревишвили Амиран Шотаевич



«01» декабря 2025г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России о научно-практической значимости диссертационной работы Митько Никиты Игоревича на тему «Малоинвазивная коррекция ахалазии кардии III-IV стадии», представленной к защите в диссертационный совет 21.2.046.03 ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - Хирургия.

Актуальность темы диссертации

Ахалазия кардии является хроническим нервно-мышечным заболеванием, имеющим прогрессирующий характер, что приводит к нарушению моторики пищевода, сопровождается отсутствием его перистальтики и нарушением расслабления нижнего пищеводного сфинктера. При ахалазии кардии отмечаются нарушение прохождения пищи и жидкости по пищеводу, дисфагия, регургитация, боли в грудной клетке. Это заболевание описано много веком назад и не смотря на прогресс в диагностике многих заболеваний, этиология его неизвестна. Частота заболеваемости составляет 1 на 100000 населения в год, а в популяции - 10 на 100000 населения в год. Все методы лечения, которые применяются в

настоящее время лишь устраняют симптомы заболевания. В лечении пациентов с ахалазией кардии применяются фармакотерапия, эндоскопические и хирургические вмешательства (баллонная дилатация кардии, ботулинотерапия, операция Геллера), которые не всегда дают хороший результат.

При несвоевременной диагностике и лечении ахалазии кардии отмечается прогрессирование заболевания с возникновением III и IV стадии заболевания, при которых большинство методов лечения неэффективны, что диктует необходимость выполнения экстирпации пищевода.

Одним из современных направлений хирургии являются внутрипросветные эндоскопические вмешательства из-за хороших результатов, низкой частоты осложнений. Одной из таких операций является пероральная эндоскопическая миотомия. Вместе с тем, продолжаются дискуссии о возможности ее применения у пациентов с III и IV стадией заболевания из-за выраженного расширения просвета пищевода, нарушения его пропульсивной способности возникновения рубцовых изменений в кардии, что может привести к осложнениям в ходе операции и послеоперационном периоде. Единая точка зрения на выбор способа минимально инвазивного лечения (внутрипросветное вмешательство или лапароскопическое вмешательство) при ахалазии кардии отсутствует.

Все вышеперечисленное, а также отсутствие сравнения ближайших и отдаленных результатов лечения пациентов с ахалазией кардии при III и IV стадии с использованием малоинвазивных методик, в том числе изучения качества жизни пациентов в разные сроки послеоперационного периода, доказывает актуальность выбранной автором темы.

Оценка новизны, достоверность и ценность полученных автором результатов

В работе впервые проведена сравнительная оценка периоперационного периода у пациентов с ахалазией кардии III и IV стадии.

Впервые проведена сравнительная оценка уровня качества жизни

пациентов с ахалазией кардии III и IV стадии до и после выполнения пероральной эндоскопической миотомии с использованием опросника GIQLI.

Проведено сравнение периоперационного периода и результатов при пероральной эндоскопической миотомии и авторской операции – лапароскопической эзофагокардиофундопластики с передней парциальной фундопликацией по Hill, в т.ч. на основании анализа специфических опросников GERD-HRQL, GIQLI и шкалы Eckardt.

Автором статистически достоверно доказана высокая эффективность пероральной эндоскопической миотомии в ближайшем (до 1 года) и отдаленном (более 1 года) послеоперационных периодах по сравнению с лапароскопической эзофагокардиофундопластикой с передней парциальной фундопликацией по Hill на основании оценки уровня качества жизни, данных инструментальных исследований, опросников.

Достоверность полученных данных определяется большим клиническим материалом с исследованием 155 пациентов, использованием современных диагностических (клинические, эндоскопические, рентгенологические) и интегральных (шкалы Eckardt, SF-36, GIQLI, GERD-HQL) шкал. Также автор использует различные статистические методы оценки данных, включая параметрические и непараметрические критерии, и правильно интерпретирует полученные результаты. Все это характеризует диссертационную работу с положительной стороны, позволяет утверждать, что полученные результаты достоверны.

Научно-практическая ценность исследования обусловлена тем, что полученные данные могут использоваться для выбора оптимизации стандартизации и выбора лечения пациентов с ахалазией кардии III и IV стадии. Безусловно, полученные результаты важны и актуальны для внутрипросветной эндоскопической хирургии.

Обоснованность научных положений и выводов

Обоснованность научных положений и выводов, обоснованность практических рекомендаций подтверждается: ссылками на современную литературу, обзор которой включил в себя 260 источников, из которых 223 - зарубежные. Данные, полученные из источников, легли в основу формирования собственного уникального исследования.

Комплекс современных методов обследования, отвечающих целям и задачам исследования, оптимальные методы статистической обработки данных, завершаются логично вытекающими выводами и практическими рекомендациями, позволяют автору успешно внедрить результаты диссертационной работы в клиническую практику.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Научные положения диссертации Митько Н.И. полностью соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. 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 3 – «Обобщение интернационального опыта в отдельных странах, разных хирургических школ и отдельных хирургов» и пункту 6 – «Экспериментальная и клиническая разработка современных высоко технологичных методов хирургического лечения, в том числе эндоскопических и роботических».

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики

Результаты диссертационного исследования имеют практическую клиническую направленность. Полученные данные могут быть использованы для разработки персонифицированного и индивидуального подхода при лечении пациентов с ахалазией кардии III и IV стадии. Более того, результаты данной исследовательской работы могут быть использованы в дальнейших научных исследованиях, посвященных лечению пациентов с ахалазией кардии.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертационная работа Митько Никиты Игоревича выстроена согласно стандарту и содержит введение, обзор литературы, главу, посвященную использовавшимся материалам и методам исследования, главы с описанием результатов собственных исследований, главу с обсуждением результатов, выводы, практические рекомендации, список сокращений, список литературы, список иллюстраций, а также приложения.

Не вызывает сомнений актуальность изучаемой проблемы, о чем речь идет в литературном обзоре.

Цель исследования полностью соответствует теме диссертации и заявленной специальности. Задачи раскрывают пути достижения поставленной цели. Положения, выносимые на защиту, хорошо сформулированы, содержат наиболее важные результаты и в полной мере доказаны автором.

В первой главе (**Обзор литературы**) представлена современная литература, содержащая 260 источников. Обзор литературы написан грамотным и научным языком, содержит последовательное изложение основных аспектов поднимаемой проблемы.

В главе 2, содержащий материалы и методы исследования, детально описаны дизайн исследования, характеристика групп пациентов, принявших участие в исследовании, этапы выполняемых оперативных вмешательств, и методов клинической и инструментальной диагностики, использованных в работе. Всецело указаны статистические методы, использованные для обработки данных.

В главе 3 представлены результаты применения ПОЭМ при лечении пациентов с III и IV стадии заболевания. Автором сделан акцент на технической возможности выполнения пероральной эндоскопической миотомии у пациентов с III и IV стадиями заболевания, а также низкой частоте осложнений интраоперационных осложнений, которые составили при III стадии заболевания 6,6%, а при IV стадии заболевания 6,8%, и

осложнений в послеоперационном периоде, которые составили при III стадии заболевания 5,3% и 3,4% при IV стадии заболевания. При проведении корреляционного анализа в группах пациентов, автором выявлена сильная связь между: возрастом пациента и протяженностью миотомии, длиной сформированного тоннеля и протяженностью миотомии при III стадии заболевания, возрастом пациента и давностью заболевания, возрастом пациента и длиной тоннеля, возрастом пациента и частотой осложнений, длиной сформированного тоннеля и протяженностью миотомии, частотой осложнений и протяженностью миотомии при IV стадии заболевания. При сравнительной оценке качества жизни с использованием различных опросников (Eckardt, SF-36 и GIQLI) в группах пациентов с III и IV стадиями до операции и течение первого года после достоверно доказана высокая эффективность пероральной эндоскопической миотомии.

В главе 4 приведен сравнительный анализ периоперационного периода у пациентов с ахалазией кардии III и IV стадии, которых выполнена пероральная эндоскопическая миотомия, оценка результатов этого оперативного вмешательства в течение первого года после операции. Также проведено сравнение периоперационного периода, ближайших (до 1 года) и отдаленных (более 1 года) результатов операций при ахалазии кардии III и IV стадии после пероральной эндоскопической миотомии и лапароскопической эзофагокардиофундопластики. Приведены значения и динамика учетных признаков, показателей, полученных в раках указанных методов обследования. Интерпретированы данные, которые были получены в ходе статистической обработки.

В главе «Обсуждение» интерпретированы полученные автором результаты. Они же сравнены с данными, опубликованными в мировой литературе. Получение итоговых данных разъяснено с позиции анатомии и физиологии оперативных вмешательств. Кроме того, сделан акцент на преимуществах малоинвазивных операций, а именно пероральной эндоскопической миотомии при лечении пациентов с ахалазией кардии III и

IV стадии ввиду ее относительной безопасности, высокой эффективности в раннем и отдаленном послеоперационном периоде в сравнении с лапароскопической эзофагокардиофундопластикой.

Выводы и практические рекомендации, представленные в диссертации, полностью отражают основные результаты проведенного исследования и полностью соответствуют поставленным задачам.

Результаты диссертационной работы представлены и проанализированы в полной мере. Практические рекомендации диссертационного исследования могут служить основой для разработки персонализированной тактики в лечении и в дальнейшем наблюдении за пациентами после операции и для дальнейших научных исследований.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Полученные данные диссертационной работы позволяют рекомендовать к использованию изучаемый хирургический метод лечения ахалазии кардии для хирургических стационаров, занимающихся эндоскопической хирургией. Результаты данного исследования уже внедрены в работу отделений торакальной хирургии и эндоскопии ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» (г. Новосибирск). Также результаты исследования используются в учебном процессе на кафедре госпитальной и детской хирургии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава здравоохранения Российской Федерации (г. Новосибирск).

Работа может быть использована для дальнейших научных изысканий, посвященных данной проблеме. Отдельные главы могут быть использованы для составления методических рекомендаций по данной тематике, преподавания в медицинских ВУЗах и циклах повышения квалификации врачей-хирургов, торакальных хирургов, эндоскопистов и гастроэнтерологов.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, 7 статей в научных журналах и изданиях, включённых в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, из них 7 публикаций в изданиях, входящих в список, распределённых по категориям К1, К2, К3, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, в том числе 4 статьи в журналах, входящем в международную реферативную базу данных и систем цитирования Scopus.

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 принципиальных замечаний к содержанию и выводам нет. Имеющиеся стилистические погрешности и орфографические ошибки не повлияли на оценку работы.

Заключение

Диссертация Митько Никиты Игоревича «Малоинвазивная коррекция ахалазии кардии III-IV стадии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи - улучшение результатов лечения пациентов с ахалазией кардии III и IV стадии за счет использования малоинвазивных технологий, имеющей существенное значение для эндоскопической хирургии.

Диссертационная работа Митько Н.И. по актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, полноте изложения и обоснованности выводов, соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление

Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842, ред. от 21.04.2016 г.)
предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия.

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на
заседании Ученого Совета ФГБУ Федерального государственного
бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский
центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол № 9
от «24» ноября 2025 г.

**Заведующий хирургическим эндоскопическим
отделением, ФГБУ «НМИЦ хирургии имени
А.В. Вишневского» Минздрава России
д.м.н., профессор, член-корр. РАН**



Старков Ю.Г.

Подпись д.м.н., профессора, член-корр. РАН, Ю.Г. Старкова «Заверяю»:

**Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ хирургии имени
А.В. Вишневского» Минздрава России
д.м.н.**

Зеленова О.В.

115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94



«04» декабря 2025 г.