

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Тулупова Александра Николаевича на диссертационную работу Филахтова Дениса Петровича «ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

### Актуальность темы диссертации

Частота грыж пищеводного отверстия диафрагмы у населения России составляет около 20%, стран Западной Европы и США – 30-40%. Около половины пациентов подвергаются хирургическому лечению. Для коррекции нарушений в области пищеводно-желудочного перехода разработано более 100 различных открытых и эндовидеохирургических оперативных вмешательств. У 17% оперированных пациентов развиваются ранние и поздние послеоперационные осложнения. Наиболее частыми из них являются рецидивы грыж и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, требующие выполнения повторных операций. Несмотря на большой мировой опыт лечения этой патологии, до настоящего времени не существует единого мнения по вопросам диагностики, профилактики, методов лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, хирургической тактики, наиболее рациональных оперативных доступов (торакальный, абдоминальный, комбинированный) и способов пластики дефекта диафрагмы, в особенности, при наличии различных осложнений.

В связи с этим целью диссертации стало улучшение результатов лечения и качества жизни больных с осложненными формами грыж пищеводного отверстия диафрагмы путем усовершенствования диагностического алгоритма, определения показаний для трансторакальных вмешательств и использования разработанных методов оперативного лечения. Были поставлены 4 задачи: 1. Изучить функционально-

Вх. № 203/41-12  
от «18» 05 2022 г.

морфологические особенности развития диафрагмальных грыж. 2. Выделить основные клинические синдромы, характеризующие осложненное течение диафрагмальных грыж. 3. Разработать и проанализировать диагностическую программу при осложненных формах грыж диафрагмы, определить показания для трансторакальных вмешательств в зависимости от вида и характера грыж. 4. Оценить эффективность предложенной лечебной тактики в зависимости от обострений и осложнений диафрагмальных грыж и качества жизни в послеоперационном периоде.

### **Научная новизна, научная и практическая значимость**

Автором установлено, что в основе этиопатогенеза грыж пищеводного отверстия диафрагмы находятся дистрофические нарушения мышечных структур диафрагмы, обуславливающие прогрессирующий пролапс абдоминальных органов в грудную полость, что клиническое течение этой патологии может осложняться развитием эрозивно-язвенного эзофагита (28,9%), ущемлением органов брюшной полости (20,6%), высокой желудочно-кишечной непроходимостью (19,8%), анемией (17,3%), пищеводно-желудочным кровотечением (6,6%), реперкусивно-ирритативным синдромом (6,6%), что диагностический комплекс для идентификации этой патологии должен включать обзорную полипозиционную рентгенографию, компьютерную томографию, рентгенконтрастное исследование, ультрасонографию груди и живота, газоразрядную визуализацию в сочетании с эндоскопическим обследованием пищевода и желудка, а также показаниями для выполнения оперативного пособия трансторакальным доступом являются ранее перенесенные лапаротомии, гигантские фиксированные грыжи, спаечный процесс в грыжевом мешке, укорочение пищевода и правосторонняя локализация диафрагмальных грыж.

В работе детально проанализированы вегетативные нарушения при диафрагмальных грыжах с выделением новой нозологической единицы – реперкусивно-ирритативного синдрома. Впервые проведена комплексная

оценка различных методов лечебного пособия при диафрагмальных грыжах, включая варианты обострения и осложненного течения заболевания, с анализом эффективности лечения диафрагмальных грыж после использования усовершенствованной методики пластики пищеводного отверстия диафрагмы, предложенной в клинике хирургии им. проф. Овнатяна К.Т. и способа дренирования плевральной полости (патент Украины № 66949) у пациентов с осложненной хирургической патологией диафрагмы, который позволил снизить частоту послеоперационных осложнений (с 31,5% до 12,5%) и уменьшить продолжительность госпитализации пациентов (с  $17,8 \pm 0,7$  до  $13,6 \pm 0,2$  суток). Впервые проведена оценка качества жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде с помощью опросника SF-36.

#### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Диссертационная работа отображает данные по всесторонне проанализированной клинической картине осложненных форм диафрагмальных грыж с сопоставлением результатов функционально-морфологического, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выделены ведущие клинические симптомы и диагностические критерии осложненного течения грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Предложены критерии отбора пациентов для использования трансторакального оперативного доступа для хирургического лечения осложненных форм грыж пищеводного отверстия диафрагмы. В результате проведенного исследования для практического здравоохранения разработаны рекомендации по выбору методик диагностики и лечения, а также показаний к операции в условиях осложнённого течения грыж диафрагмы. Это позволило повысить эффективность лечения пациентов с грыжами с сокращением числа внутриплевральных послеоперационных осложнений (с 31,5% до 12,5%), снижению сроков пребывания в стационаре (с 17,8 до 13,6 суток), улучшению отдаленных результатов оперативного лечения и улучшению качества жизни в отдаленном послеоперационном периоде.

Полученные результаты позволяют рекомендовать усовершенствованный метод оперативного лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы и дренирования плевральной полости (Патент Украины на полезную модель № 66949) к внедрению в практику врачей хирургов. Положения, изложенные в диссертации, внедрены в Республиканском торакальном центре ДОКТМО, хирургическом отделении №1 ДОКТМО, Республиканском травматологическом центре ДНР, в учебном процессе кафедры хирургии им. проф. К.Т. Овнатаняна ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. Горького.

#### **Обоснованность и достоверность результатов исследования**

Достоверность научных положений, сформулированных в диссертации, вытекает из достаточного количества пострадавших, обследованных и пролеченных с использованием современных методов диагностики и лечения. В основе работы находятся результаты ведения 169 пациентов с различными видами осложненных диафрагмальных грыж, находившихся на лечении в клинике хирургии им. проф. К.Т. Овнатаняна ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького с 2007 по 2019 г. Из генеральной совокупности отобраны 135 больных с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. Из них выделены следующие подгруппы: 121 пациент, которым выполнена фундопликация трансторакальным доступом (из них 48 – основная группа пациентов с операцией и дренированием плевральной полости оригинальным методом; 73 – контрольная группа пациентов, которым произведена трансторакальная фундопликация различными методиками со стандартным дренированием плевральной полости); 14 больных с трансабдоминальной фундопликацией и 34 больных с осложненными травматическими грыжами диафрагмы. При их обследовании применялся комплекс современных высокоинформативных клинических, лабораторных, лучевых, инструментальных и эндоскопических методов исследования.

Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа.

Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel. Статистический анализ проводился с использованием программы STATISTICA 10.0 (разработчик - StatSoft.Inc). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению, для этого использовался критерий Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерий Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50), а также показатели асимметрии и эксцесса. В случае описания количественных показателей, имеющих нормальное распределение, полученные данные объединялись в вариационные ряды, в которых проводился расчет средних арифметических величин и стандартных отклонений, границ 95 % доверительного интервала. Совокупности количественных показателей, распределение которых отличалось от нормального, описывались при помощи значений медианы, минимума и максимума значений. Для сравнения независимых совокупностей в случаях отсутствия признаков нормального распределения данных использовался U-критерий Манна-Уитни. Для этого составляли единый ранжированный ряд из обеих сопоставляемых выборок, расставив их элементы по степени нарастания признака и приписав меньшему значению меньший ранг. Затем разделяли единый ранжированный ряд на два, состоящие из единиц первой и второй выборок, в каждом из которых отдельно подсчитывали сумму рангов. После этого рассчитывали значение U-критерия. Рассчитанные значения U-критерия Манна-Уитни сравнивались с критическими при заданном уровне значимости: в том случае, если рассчитанное значение U было равно или меньше критического, признавалась статистическая значимость различий. Для сравнения доли двух групп использовалось угловое преобразование Фишера (с учетом поправки Йейтса). Нулевую гипотезу отвергали при  $p < 0,05$ . Применение высокоинформативных современных методов статистической обработки достаточных в количественном отношении массивов показателей также

свидетельствуют о высокой достоверности основных положений работы, убедительности сформулированных выводов и практических рекомендаций.

### **Рекомендации по дальнейшему применению результатов работы**

Возможно и целесообразно широкое внедрение результатов исследования в практику работы отделений хирургического профиля, реанимации и интенсивной терапии лечебных учреждений страны, а также в процесс преподавания хирургии на кафедрах медицинских ВУЗов России.

### **Объем и структура диссертации**

Диссертация написана в классическом стиле. Она изложена на 178 странице компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 139 источников (31 отечественных и 108 иностранных). Текст диссертации иллюстрирован 5 таблицами и 82 рисунками.

Введение посвящено обоснованию актуальности проблемы. В нем определяются цели и задачи исследования, рассматриваются научная новизна и практическая ценность диссертационной работы, изложены положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы (1 глава) автор описывает исторические аспекты развития учения о грыжах диафрагмы с острым и осложненным течением заболевания, классификацию этих грыж, методы их оперативного лечения и осложнения.

В главе 2 приводится подробная характеристика клинического материала и методов исследования. Обследовано и пролечено 169 пациентов с различными видами осложненных диафрагмальных грыж. Женщин было 139 (82,2%±2,9%), мужчин – 30 (17,7%±2,9%). Возраст пациентов составил от 22 до 87 лет, медиана возраста составила 55±4,2 лет. Основная группа (48) сформирована из пациентов, которым выполнена трансторакальная фундопликация по методике клиники с усовершенствованной методикой

дренирования плевральной полости (с 2010 по 2019 г.). Контрольная группа (73) сформирована из пациентов, которым выполнена трансторакальная фундопликация различными методиками со стандартным дренированием плевральной полости (с 2007 по 2009 гг.). В качестве осложнений диафрагмальных грыж диагностированы эрозивно-язвенный эзофагит (28,9%), ущемление органов живота (20,6%), высокая желудочно-кишечная непроходимость (19,8%), анемия (17,3%), пищеводно-желудочные кровотечения (6,6%) и реперкуссивно-ирритативный синдром (6,6%). Описаны показания для использования трансторакального доступа: 1) ранее перенесенные лапаротомии – 19; 2) гигантские фиксированные грыжи – 44; 3) предполагаемый спаечный процесс в грыжевом мешке – 35; 4) укорочение пищевода – 18; 5) правостороннее расположение грыж – 5. Описаны виды и количество оперативных вмешательств в основной и контрольной группах. Приводится характеристика методов исследования: обзорная рентгенография и рентгеноскопия органов грудной и брюшной полостей, МКСТ, фиброэзофагогастроскопия, реография, реоэнцефалография, бактериологические, лабораторные, гистологические, статистической обработки и др.

Глава 3 посвящена изложению материала об этиологии, патоморфологии и патофизиологии хиатусных грыж, сущности сложных вегетативных нарушений при них, клиническом течении этой патологии, осложнениях. Детально и обстоятельно описаны вопросы лучевой, эндоскопической и лабораторной диагностики осложненных диафрагмальных грыж, их консервативного и оперативного лечения, критерии выбора доступа и вида корригирующей операции, техники их выполнения, собственный опыт оперативного лечения 121 больного трансторакальным доступом. Автором использованы антирефлюксные вмешательства (в основной группе: модифицированная методика клиники – 29, в контрольной группе: операции Nissen – 16, методика клиники – 15, Belsey – 5, Toupet – 10 больных). Подробно и очень наглядно изложены суть

оригинальной методики устранения диафрагмальных грыж путем формирования наружного пищеводного жома и предложенного нового способа дренирования плевральной полости (Патент на полезную модель 66949 А Украина, МКВ А 61 В17/00. «Способ дренирования передне-верхних отделов плевральной полости после полостных операций», 2012 г.). Глава изобилует убедительными клиническими примерами и наглядными иллюстрациями.

В главе 4 описываются особенности диагностики и лечения осложнений посттравматических диафрагмальных грыж. Успешно прооперированы 34 пациента с этой патологией.

В главе 5 изложены и анализируются непосредственные и отдаленные результаты лечения осложненных грыж диафрагмы. Автором показано, что изложенные выше новые подходы обусловили сокращение числа послеоперационных осложнений в 2,5 раза (с 31,5% до 12,5%) и уменьшение сроков пребывания пациентов в стационаре с 17,8 до 13,6 суток. Летальный исход имел место лишь у одного пациента контрольной группы и не зависел от выбранной хирургической тактики.

В заключении анализируется собственный опыт практического использования новых подходов. В аналитической форме изложены и обсуждены основные результаты проведенных исследований. Намечены дальнейшие перспективы решения проблемы лечения диафрагмальных грыж.

Выводы и практические рекомендации сформулированы корректно и хорошо обоснованы фактическим материалом, изложенным в диссертации, отвечают поставленным задачам. Список литературы полный, с достаточным количеством современных источников.

Все сказанное выше свидетельствует о полной завершенности представленного исследования. Диссертация читается легко, с интересом, в целом работа оставляет хорошее впечатление.

Автореферат диссертации написан в традиционном стиле, грамотно и полно отражает основные положения работы.



### **Замечания**

Принципиальных замечаний по диссертации нет. В ее тексте имеются немногочисленные грамматические и стилистические дефекты, опечатки. Однако, они не снижают высокой научной и практической значимости, а также общего хорошего впечатления от рецензируемой диссертационной работы.

### **Вопросы**

1. Каковы основные клинические синдромы, характеризующие осложненное течение диафрагмальных грыж (в соответствии с решением задачи № 2) ?
2. Являлось ли обязательным выполнение обзорной рентгенографии обследованным Вами больным при возможности проведения МСКТ?
3. В каких случаях при осложненных диафрагмальных грыжах может быть использован эндовидеохирургический способ лечения?
4. Какое практическое значение имеют выявленные Вами нарушения при биоэлектрографии с помощью программно-аппаратного ГРВ-комплекса академика К.Г. Короткова у больных с диафрагмальными грыжами?
5. Как Вы относитесь к рекомендации одного из ведущих специалистов хирургии диафрагмы профессора М.М. Абакумова производить пострадавшим с разрывами диафрагмы давностью более 2 недель боковую тораколапаротомию по VII межреберью как альтернативу абдоминального доступа?

### **Заключение**

Диссертация Филахтова Дениса Петровича «Диагностика и хирургическое лечение диафрагмальных грыж с осложненным течением», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является завершенной научно-квалификационной работой, выполненной под научным руководством доктора медицинских наук профессора Я.Г. Колкина и доктора медицинских наук доцента А.Д. Шаталова, в которой на высоком методическом уровне и большом клиническом материале решена актуальная задача по диагностике и лечению осложненных диафрагмальных грыж, имеющей важное научно-практическое

значение для здравоохранения. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов диссертация Филахтова Дениса Петровича полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановления правительства РФ от 01.10.2018 г. №1168, с изменениями от 26.05.2020), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор достоин присуждения ему искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор  
руководитель отдела сочетанной травмы  
государственного бюджетного учреждения  
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский  
институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»  
заслуженный врач РФ

  
Александр Николаевич Тулупов

Подпись Тулупова Александра Николаевича ЗАВЕРЯЮ  
Ученый секретарь Ученого совета  
государственного бюджетного учреждения  
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский  
институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»,  
доктор медицинских наук доцент

«04» мая 2022 г.

 И.М. Барсукова

Контактная информация:

Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»,  
Сокращенное название: ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе  
Адрес: 192242, г. Санкт-Петербург, ул. Будапештская, 3, лит. А  
Тел. 8(812)-774-86-75, 8 (812) 384 46 76; e-mail: [altul@narod.ru](mailto:altul@narod.ru)

