

ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук, профессора

Синенченко Георгия Ивановича на диссертацию

Филахтова Дениса Петровича на тему: «Диагностика и хирургическое лечение диафрагмальных грыж с осложненным течением», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия

Актуальность темы исследования

Одной из нерешенных проблем неотложной хирургии остается ранняя диагностика и лечение грыж диафрагмы. Высокий риск развития тяжелых осложнений, связанных в силу разницы давления в грудной и брюшной полостях с последующим ущемлением различных органов живота, в дефекте диафрагмы. Между тем число больных с грыжами диафрагмы с каждым годом увеличивается. Актуальность этой проблеме придает и то, что около 98% больных являются людьми трудоспособного возраста. За счет повышения качества диагностики в последние годы увеличилась частота выявления околопищеводных грыж, грыж естественных щелей диафрагмы и посттравматических грыж диафрагмы. Характерная черта грыж диафрагмы — высокая склонность к развитию ущемления, выпавших в плевральную полость органов с развитием тяжелых осложнений. Поэтому своевременное выявление этих грыж и их хирургическое лечение остаются актуальной задачей.

Помимо этого, несмотря на большое количество работ, не очень ясны показания к операции. Для лечения диафрагмальных грыж предложено много способов хирургического лечения, но, как следует из анализа литературы, все они не свободны от серьезных недостатков, которые значительно ограничивают их применение.

Поэтому работа диссертанта весьма актуальна и представляет интерес не только для хирургов, но и для врачей других специальностей – терапевтов, невропатологов.

Вх. № 214/Н-12
от «18» 05 2011

Научная новизна

Автором установлено, что в основе этиопатогенеза грыж пищеводного отверстия диафрагмы находятся дистрофические нарушения мышечных структур диафрагмы, обуславливающие прогрессирующий пролапс абдоминальных органов в грудную полость.

Клиническое течение этой патологии может осложняться развитием эрозивно-язвенного эзофагита (28,93%), ущемлением органов брюшной полости (20,66%), высокой желудочно-кишечной непроходимостью (19,83%), анемией (17,35%), пищеводно-желудочным кровотечением (6,61%), реперкусивно-ирритативным синдромом (6,61%). 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.

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, с выделением нозологической единицы – реперкусивно-ирритативного синдрома, вегетативные нарушения при диафрагмальных грыжах. 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 сроки госпитализации пациентов (с $17,8 \pm 0,7$ до

13,6±0,2 суток). Впервые проведена оценка качества жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде с помощью опросника SF-36.

Практическая значимость работы

Диссертационная работа отображает данные по всесторонне проанализированной клинической картине осложненных форм течения 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 операционного 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 и привело к сокращению числа внутриплевральных послеоперационных осложнений (с 31,5% до 12,5%), снижение сроков пребывания в стационаре (с 17,8 до 13,6 суток), улучшение отдаленных результатов оперативного лечения и улучшение 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. Овнатяна К.Т. ГОУ 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 обследования и лечения 169 пациентов с различными видами осложненных диафрагмальных грыж, находившихся на лечении в клинике хирургии им. проф. К.Т. Овнатяна 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 (48 – основная группа, с операцией и дренированием плевральной полости оригинальным методом, 73 - контрольная группа, которым произведена трансторакальная фундопликация различными методиками со стандартным дренированием плевральной полости); 14 больных с трансабдоминальной фундопликацией и 34 больных осложнёнными травматическими грыжами диафрагмы. При их обследовании применялся комплекс современных высокоинформативных клинических, лабораторных, лучевых, инструментальных, 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 и минимума, и максимума значений. Для сравнения независимых совокупностей в случаях отсутствия признаков нормального распределения данных использовался U-критерий Манна-Уитни. Для этого составлялся единый ранжированный ряд из обеих сопоставляемых выборок, расставив их элементы по степени нарастания признака и приписав меньшему значению меньший ранг. Затем разделялся единый ранжированный ряд на два, состоящие соответственно из единиц первой и второй выборок, в каждом из которых отдельно подсчитывалась сумма рангов. После этого рассчитывалось 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 высоко информативных современных методов статистической обработки, достаточных в количественном отношении массивов показателей, свидетельствует о высокой достоверности основных положений работы, убедительности сформулированных выводов и практических рекомендаций.

Рекомендации по дальнейшему применению результатов работы

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

Объем и структура диссертации

Диссертационная работа Филахтова Д.П. выполнена в классическом стиле, имеет все необходимые главы и разделы, изложенные на 178 страницах компьютерного текста, и состоит из введения, обзора литературы, 3 разделов собственных исследований, анализа, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы, списка сокращений. Работа

иллюстрирована 5 таблицами, 82 рисунками. Список литературы содержит 139 источников, из которых 108 латиницей и 31 кириллицей.

Во введении автор после краткой общей характеристики вопроса приводит мотивы, побудившие его к изучению рассматриваемой проблемы, определяет цели и задачи исследования.

В первой главе диссертации отражено современное состояние вопроса о патогенезе грыж диафрагмы, а также собственные исследования диссертанта, приведшие его к новому пониманию природы данного патологического процесса.

Комплексному функционально-морфологическому исследованию была подвергнута диафрагма, являющаяся основным анатомическим субстратом заболевания. Эти сведения дополняются гистоморфологическим исследованием биоптатов диафрагмы, говорящих о поражении ее мышечных структур.

Важным, является исследование автора, проведенные с применением электроэнцефалографии, реографии. Побудительным мотивом к использованию указанных тестов явилось необычайное сходство клинических проявлений грыжи пищеводного отверстия с признаками реперкуссивно-ирритативного синдрома, сопровождающего целый ряд заболеваний. На возможность развития данного феномена указывали и анатомо-топографические особенности формирования грыжи, не исключаящие вовлечение в процесс регионарных вагосолярных структур.

Изучение клинической картины заболевания позволило автору рассматривать грыжу пищеводного отверстия как прогрессирующий хронический процесс, нередко принимающий осложненное течение.

Диагностика грыж пищеводного отверстия представлена достаточно полно. Несмотря на наличие значительного числа работ по рентгенологической диагностике заболевания, этот вопрос изложен интересно, с качественно новой оценкой ряда наблюдаемых уже рентгенологических симптомов, частоты их встречаемости и степени достоверности.

Внимания в работе уделено вопросам лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

Детально изучив доводы сторонников консервативного и хирургического лечения заболевания, автор четко разграничивает показания к каждому из этих способов. При этом тщательный анализ особенностей течения болезни и характера возникающих нарушений позволил диссертанту показать осложненный характер целого ряда клинических проявлений грыж пищеводного отверстия, свидетельствующих о запущенности заболевания и обуславливающих необходимость радикального устранения основного очага поражения.

Во 2 главе 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%±2,94%). 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 г.). 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 самой 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, Touret – 10 больных). Подробно и очень наглядно изложены суть оригинальной методики устранения диафрагмальных грыж путем формирования наружного пищевого 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 сокращению числа послеоперационных осложнений в 2,5 раза (с 31,5% до 12,5%) и уменьшению 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, полностью отвечают на поставленные задачи.

Список литературы полный, с достаточно современными источниками. 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 тексте имеются немногочисленные грамматические ошибки, опечатки. Указанные недостатки не снижают теоретической, научной и практической значимости, выполненной диссертационной работы.

Вопросы

1. Выполнялось ли дренирование плевральной полости пациентам с посттравматическими диафрагмальными грыжами по предложенной Вами методике?
2. Использовались ли сетчатые протезы у пациентов с грыжами диафрагмы?

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 на современном методическом уровне, и решает важную медицинскую задачу. По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности и обоснованности выводов 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 заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия.

Официальный оппонент

профессор кафедры общей хирургии

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская

академия имени С.М. Кирова» МО РФ

доктор медицинских наук

профессор



Синенченко Георгий Иванович

«04» мая 2022г.

Контактная информация: 194044, Санкт-Петербург, улица Академика Лебедева, дом 6.

Тел. 8(812)542-53-89 +7 (921) 957 -78 -82; e-mail: solnushko12@mail.ru

Подпись профессора Г.И. Синенченко заверяю

