

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной деятельности
ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И.Вернадского»,
доктор технических наук,
профессор Либомирский Н.В.



_____ 2023 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертацию Совпеля Игоря Владимировича на тему: «Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных коротким пищеводом», представленной к защите в диссертационный совет Д 01.012.04 на базе Федеральной государственной бюджетной образовательной организации высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

Актуальность диссертационного исследования

Диссертация Совпеля Игоря Владимировича посвящена улучшению результатов хирургического лечения пациентов, страдающих грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), осложненной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и коротким пищеводом, путём разработки тактики интраоперационной верификации и коррекции короткого пищевода.

Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы являются одной из наиболее распространенных патологий и часто связаны с развитием гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Хирургическое вмешательство является единственным методом, позволяющим восстановить анатомо-функциональные нарушения, возникающие при данном состоянии. Лапароскопическая круорофия и фундопликация на сегодняшний день являются "золотым стандартом" в лечении ГПОД и ГЭРБ, имеющая безусловные преимущества перед открытыми вмешательствами. Внедрение и повсеместное освоение малоинвазивных методик

Вх. № 73-1/12
от «04» 11 2023 г.

позволило многократно увеличить количество выполняемых оперативных вмешательств. Тем не менее, по мере накопления опыта выполнения данного типа операций, возросло и количество публикаций, посвященных неудовлетворительным результатам после лапароскопических вмешательств по поводу ГПОД. Так, частота рецидивов после лапароскопической пластики пищеводного отверстия диафрагмы по данным различных авторов достигает 40-60%.

Более высокая частота развития рецидива после первичной пластики пищеводного отверстия диафрагмы может быть вызвана различными факторами. Тем не менее, ряд авторов одной из основных причин неудовлетворительного результата после выполнения данного типа операций считают наличие нескорректированного интраоперационно короткого пищевода. Причиной развития укорочения пищевода у пациентов с ГПОД является развитие и длительное существование гастроэзофагеального рефлюкса вследствие нарушения функции нижнего пищеводного сфинктера. Большой проблемой является отсутствие четкого определения самого понятия короткий пищевод при выполнении лапароскопических пластик по поводу ГПОД и, соответственно, нет единых рекомендаций по применению процедур по удлинению пищевода. Тем не менее, частота выполнения процедур по удлинению пищевода в литературе остается не высокой, а многими авторами и вовсе не рекомендуются. Определение четких показаний и совершенствование технических способов выполнения процедур по удлинению пищевода нуждаются в проведении дополнительных исследований для выработки унифицированного подхода к лечению данной категории пациентов. Всё вышесказанное определяет перспективность и актуальность исследований по данной проблеме.

Научная новизна диссертационного исследования

В ходе исследования, автором проанализированы результаты различных методов хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы, на

основании многофакторного анализа неудовлетворительных результатов лечения разработан эффективный алгоритм хирургических действий при лапароскопической коррекции ГПОД, осложненных коротким пищеводом. Разработан и внедрен в клиническую практику способ интраоперационной верификации короткого пищевода при выполнении оперативных вмешательств данного типа, уточнена частота встречаемости короткого пищевода при операциях по поводу грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных коротким пищеводом. В процессе проведения диссертационного исследования проспективно на основании сравнительной оценки непосредственных, отдаленных и функциональных результатов доказана эффективность разработанного алгоритма хирургических действий при лапароскопической коррекции ГПОД, осложненных гастроэзофагеальным рефлюксом и коротким пищеводом. Предложен оригинальный способ выполнения гастропластики по Коллису без резекции дна желудка при операциях по поводу ГПОД и ГЭРБ с диагностированным укорочением пищевода. Обоснована и определена необходимая достаточная протяженность формируемого неозофагуса при выполнении гастропластики по Коллису.

Практическая значимость результатов диссертационного исследования

В результате проведенных исследований показана одинаковая эффективность способов формирования фундопликационной манжетки по Ниссену и по Туле, и отмечено отсутствие преимущества пластики пищеводного отверстия диафрагмы с использованием аллотрансплантата перед шовным способом. В исследовании убедительно продемонстрировано, что одним из ведущих факторов, оказывающих влияние на развитие рецидива после лапароскопической пластики ГПОД в отдаленном периоде, является короткий пищевод. Внедрение разработанного алгоритма хирургической тактики, основанной на определении протяженности интраабдоминального сегмента пищевода при лапароскопической пластике грыж пищеводного отверстия диафрагмы, позволяет добиться лучших отдаленных и

функциональных результатов и, несмотря на расширение объема оперативного вмешательства, не оказывает влияния на непосредственные результаты лечения пациентов данной категории. Предложена классификация короткого пищевода при лапароскопических вмешательствах по поводу ГПОД и ГЭРБ.

В диссертационном исследовании показано, что повторные операции при рецидиве ГПОД являются более технически сложными и травматичными, имеют меньшую эффективность в сравнении с первичной пластикой. В исследовании показано, что в большинстве случаев появлению рецидива сопутствует короткий пищевод. Обоснованы и внедрены в клиническую практику новые способы лечения ГПОД и ГЭРБ: «Способ ретракции печени при лапароскопической фундопликации по Ниссену» (Патент Украины на полезную модель от 25.10.2019 № 137407), «Держатель ретрактора при лапароскопии» (Патент Украины на полезную модель от 25.10.2019 № 137405) и «Способ мобилизации дна желудка при лапароскопической фундопликации по Ниссену» (Патент Украины на полезную модель от 25.10.2019 № 137406).

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

В диссертации Совпеля И.В. проведен анализ современного состояния проблемы хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Проведен сравнительный анализ эффективности различных методов хирургического лечения пациентов с данной патологией и глубокий анализ причин неудовлетворительных результатов в отдаленном периоде, на основании которого был разработан алгоритм хирургических действий при лапароскопической коррекции грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных коротким пищеводом. Практические рекомендации, разработанные в процессе выполнения диссертационной работы, эффективны при выборе метода хирургической коррекции грыж пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Использование разработанного алгоритма хирургической

тактики, основанной на определении протяженности интраабдоминального сегмента пищевода, при лапароскопической пластике грыж пищеводного отверстия диафрагмы позволяет добиться лучших отдаленных и функциональных результатов и, не оказывая значимого влияния на непосредственные результаты лечения пациентов данной категории, тем самым – повысить качество жизни. Полученные результаты внедрены в клиническую практику хирургических отделений Центральной городской клинической больницы №1 г. Донецка, Донецкого клинического территориального медицинского объединения, Республиканского онкологического центра им. проф. Г.В. Бондаря. Результаты диссертационной работы используются в преподавательской деятельности при обучении ординаторов и слушателей факультета интернатуры и последипломного обучения на кафедре хирургии ФИПО Федеральной государственной бюджетной образовательной организации высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ.

Оценка содержания и характеристика работы

Диссертация изложена на 244 страницах текста компьютерной верстки (212 страниц основного текста, 32 страницы списка литературы) и включает: введение, обзор литературы, материал и методы исследования, результаты собственных исследований, состоящую из 6 подглав, заключение, выводы и практические рекомендации. Диссертация иллюстрирована 41 таблицей и 43 рисунками. Список литературы включает 286 источников, в том числе 103 отечественных и 183 иностранных авторов.

Во введении Совпелем И.В. представлена актуальность работы, в которой лаконично представлены основные проблемы при выполнении лапароскопических вмешательств по поводу грыж пищеводного отверстия диафрагмы и определены направления в исследованиях, нацеленных на снижение частоты рецидивов в послеоперационном периоде.

В главе 1 проведен обзор научных публикаций, посвященных этиологии и патогенезу, клинических особенностях течения заболевания, определено понятие и представлены актуальные классификации грыж пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеального рефлюкса, подробно разобраны подходы к лечению пациентов с данной патологией. Глава содержит последовательный и детальный анализ проблемы, написана хорошим литературным языком с высоким удельным весом литературных источников за последние 5 лет.

В главе 2 представлены методы исследования и характеристика пациентов ретроспективной и проспективной групп исследования. Работа основана на анализе результатов хирургического лечения 284 больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы на клинических базах Донецкого государственного медицинского университета им. М. Горького с 2009 по 2021 годы. Пациенты в исследовании разделены на 2 больших группы. В ретроспективной группе проанализирован опыт лечения 171 пациента, оперативные вмешательства которым выполнены по общепринятой методике. Вторую часть исследования составили 113 пациентов, в которой на основании проспективного исследования проведена оценка эффективности разработанного алгоритма хирургических действий при лапароскопической коррекции ГПОД, осложненных ГЭРБ и коротким пищеводом. Оценка эффективности проведенного лечения больных включала клинические и современные инструментальные методы. В данной главе подробно описаны методики выполнения оперативных вмешательств, в том числе авторские предложения.

Глава 3 объединяет результаты исследований, проведенных автором. Глава разбита на 6 подглав, в которых последовательно выполнены все поставленные в работе задачи и изложены все этапы диссертационного исследования.

В подглаве 3.1 в группе ретроспективного исследования проведена оценка влияния на отдаленные и функциональные результаты различных способов фундопликации, где показана одинаковая эффективность методик Ниссена и Тупе, и различных способов пластики пищеводного отверстия диафрагмы, где отмечено

отсутствие преимущества использования аллопластики на частоту неудовлетворительного результата.

В подглаве 3.2 проведен анализ неудовлетворительных результатов в группе ретроспективного исследования и возможных причин их развития. В исследовании показано, что неудовлетворительный результат при длительном наблюдении отмечен у 39 (22,8%) пациентов. Одним из возможных факторов развития неудовлетворительного результата определен короткий пищевод. На основании измерения протяженности абдоминального сегмента пищевода на разных этапах оперативного вмешательства и оценки протяженности фундопликационной манжетки в норме определено, что перед формированием фундопликационной манжеты протяженность пищевода должна составлять не менее 4 см.

В подглаве 3.3 проведена оценка эффективности различных способов коррекции недостаточной длины абдоминального сегмента пищевода при выполнении лапароскопических пластик грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Основными методами автором избраны высокая мобилизация пищевода в средостении, ваготомия и гастропластика по Коллису, определены недостатки каждой из методик.

В подглаве 3.4 описан оригинальный алгоритм хирургических действий при выполнении лапароскопических вмешательств по поводу ГПОД и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни на основе определения протяженности интраабдоминального сегмента пищевода. Автором определено, что протяженность абдоминального сегмента пищевода при лапароскопических операциях по поводу грыж пищеводного отверстия диафрагмы должна составлять не менее 4 см. при протяженности абдоминального сегмента пищевода менее 4 см рекомендована процедура удлинения пищевода по Коллису.

В подглаве 3.5 в проспективном исследовании показано, что применение разработанного алгоритма хирургической тактики при выполнении лапароскопической пластики грыж пищеводного отверстия диафрагмы позволяет добиться лучших отдаленных и функциональных результатов в сравнении с общепринятой хирургической тактикой, позволив снизить частоту частоту

неудовлетворительного результата – с 20,7% до 5,6%, не оказывая значимого влияния на частоту послеоперационных осложнений.

В подглаве 3.6 описана модифицированная классификация короткого пищевода при выполнении лапароскопических вмешательств по поводу грыж пищеводного отверстия диафрагмы, а так же в зависимости от степени укорочения пищевода предложены методы его коррекции.

Глава 4 посвящена анализу неудовлетворительных результатов в общей группе исследования. Данная глава представляет отдельный интерес в виду незначительного количества публикаций по данной тематике. В главе приведены данные общей частоты неудовлетворительного результата, проценте повторных оперативных вмешательств, подробно описаны варианты интраоперационной картины при выполнении повторных операций, оценена эффективность повторных операций. В главе показано, что повторные операции при рецидиве ГПОД являются более технически сложными и травматичными, при этом сопровождаются большей частотой послеоперационных осложнений и более высокой частотой неудовлетворительного результата, в сравнении с первичной пластикой пищеводного отверстия диафрагмы.

Заключение представляет собой квинтэссенцию всех глав, материалы совпадают с данными, изложенными в диссертации, и последовательно отражают все этапы проведенного исследования. Проведен сравнительный анализ результатов лечения. Выводы следуют из содержания работы, правомерны и обоснованы. Практические рекомендации обоснованы и имеют научно-практическое значение.

Достоверность полученных результатов диссертации Совпеля И.В. доказывается представленными материалами, которые обработаны адекватными методами статистического анализа данных. Выводы работы обоснованы и достоверны, соответствуют поставленной цели и задачам исследования, базируются на анализе достаточного количества материала с применением современных методов исследования.

Автореферат логично структурирован, отражает основное содержание диссертации и соответствует её основным положениям и выводам. Результаты диссертационной работы Совпеля И.В. широко обсуждены в печати и на различных научных форумах. Основные результаты работы опубликованы в 28 научных работах (18 из них в рецензируемых периодических изданиях). Получено 3 патента Украины на полезную модель.

Общие замечания и вопросы по теме диссертационного исследования

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет, однако следует отметить, что в работе имеются незначительные стилистические погрешности. Но все эти замечания не уменьшают научно-практическую значимость исследования и не отражаются на общей положительной оценке работы.

Заключение

Диссертация доцента кафедры онкологии и радиологии им. академика Бондаря Г.В. Федеральной государственной бюджетной образовательной организации высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ Совпеля Игоря Владимировича на тему: «Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных коротким пищеводом», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия, является завершённой научно-квалификационной работой, выполненной лично автором, соответствует требованиям пункту 2.2 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Совета министров Донецкой Народной Республики № 2-13 от 27.02.2015 года (с изменениями и дополнениями), а также пункту 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842(в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335), предъявляемым к докторским

диссертациям, а ее автор, Совпель Игорь Владимирович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на совместном заседании кафедры хирургии №2 Ордена Трудового Красного Знамени и кафедры общей хирургии, анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи Медицинского института имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» (протокол № 9 от 25.10.2023 г).

Заведующий кафедрой хирургии №2 Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», д.мед.н, профессор



Ф.Н. Ильченко

Даю согласие на автоматизированную обработку персональных данных



Ф.Н. Ильченко

Подпись заведующего кафедрой хирургии №2 Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» доктора медицинских наук, профессора Ф.Н. Ильченко заверяю:

Ученый секретарь Ученого совета
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,
к.ф.н., доцент



Л.М. Митрохина

Почтовый адрес: Российская Федерация, Республика Крым, 295007.
г. Симферополь, проспект Академика Вернадского, 4. Телефон: +7(3652)54-50-36
Электронный адрес: cfuv@crimeaedu.ru