

ОТЗЫВ

официального оппонента Бурмистрова Михаила Владимировича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургических болезней постдипломного образования Института фундаментальной медицины и биологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет» на диссертационную работу Совееля Игоря Владимировича на тему: «Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных коротким пищеводом», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

Актуальность темы диссертационного исследования

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) является достаточно часто диагностируемым заболеванием, распространённость которого среди взрослого населения по данным литературы достигает 20%-30%. Лапароскопические операции по поводу ГПОД и гастроэзофагального рефлюкса (ГЭР) в последние годы приобрели широкую популярность, количество вмешательств по поводу данной патологии от года в год неуклонно возрастает. Процент неудовлетворительного результата после выполнения лапароскопических пластик по поводу ГПОД и ГЭР достаточно высок и колеблется в среднем в пределах 20-30%, по данным отдельных авторов достигая 50%-60%. Одной из возможных причин возникновения рецидива в отдаленном периоде, может является нередуцированный интраоперационно короткий пищевод. Тем не менее, важной проблемой является то, что само понятие «короткий пищевод» при пластике ГПОД в диафрагмы литературе четко не определено. Соответственно, учитывая различную трактовку данного термина, существенно разнятся как показания, так и сами технические приемы по удлинению пищевода. В связи с вышесказанным, диссертационная работа актуальна и направлена на решение важного научно-

Вх. № 41-1/12
от 04 » 12 2012 г.

практического задания – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с ГПОД, осложненных ГЭР и коротким пищеводом.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе

Диссертационная работа опирается на широко известные и принятые в научном сообществе взгляды и рекомендации по тактике хирургического лечения пациентов с ГПОД. Актуальность темы исследования подробно изложена в литературном обзоре и опирается на современные отечественные и зарубежные источники. Сформулированные в диссертационном исследовании научные положения и выводы аргументированы, достоверны и обоснованы. Материалы, представленные в диссертации, полностью соответствуют первичной документации, а анализ полученных результатов проведен с применением современных методов статистической обработки. Все научные положения документированы таблицами и рисунками. Выводы диссертации чётко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую ценность настоящей научной работы. Большое значение работе придает проспективный характер проведенного исследования. Достоверность результатов подтверждается также 28 опубликованными научными публикациями и представлена профессиональному сообществу на международных и всероссийских научно-практических конференциях.

Научная новизна диссертационного исследования

Диссертация состоит из введения, обзора литературы и 3 глав собственных исследований, представлена достаточным объемом клинического материала (284 пациента), анализ материала проведен с использованием широкого спектра методов исследования, в том числе методов математической статистики. В процессе выполнения диссертационного исследования автором получены новые важные данные, представляющие научную ценность и

большое практическое значение. В диссертационном исследовании автором на основании глубокого анализа неудовлетворительных результатов лечения разработан эффективный алгоритм хирургических действий при лапароскопической коррекции ГПОД, основанный на интраоперационной оценке протяженности абдоминального сегмента пищевода и его коррекции в случае укорочения. Разработан и внедрен в клиническую практику способ интраоперационной верификации короткого пищевода при выполнении лапароскопической коррекции ГПОД, обоснована необходимая протяженность абдоминального сегмента пищевода при выполнении операций данного типа.

Эффективность разработанного алгоритма хирургических действий при лапароскопической коррекции ГПОД, осложненных ГЭР и коротким пищеводом доказана на основе проспективного исследования, что позволило улучшить качество жизни пациентов, снизить частоту неудовлетворительного результата и повторных оперативных вмешательств. На основании результатов проведенного исследования предложена модифицированная классификация короткого пищевода при выполнении лапароскопических операций по поводу ГПОД и ГЭР, а так же технических приемов в зависимости от степени укорочения пищевода. Разработаны и внедрены оригинальные способы и технические приемы при выполнении лапароскопических вмешательств по поводу ГПОД, в том числе усовершенствованы технические аспекты выполнения гастропластики по Коллису, обоснована и определена достаточная протяженность формируемого неозофагуса.

Практическая значимость работы

Диссертационная работа, несомненно, представляет интерес для медицинской науки и клинической практики. В диссертационном исследовании показано, 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 интраабдоминаль-

ного сегмента пищевода, при лапароскопической пластике ГПОД позволяет добиться лучших отдаленных и функциональных результатов и, несмотря на расширение объема оперативного вмешательства, не оказывает влияния на непосредственные результаты лечения пациентов данной категории. Проведенное исследование позволило отметить одинаковую эффективность способов формирования фундопликационной манжетки по Ниссену и по Тупе, отсутствие преимущества при пластике пищеводного отверстия диафрагмы с использованием аллотрансплантата в сравнении с простым шовным способом.

Практические рекомендации представляют интерес для внедрения в работу хирургических отделений различного профиля, занимающихся хирургическим лечением ГПОД и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Результаты диссертации можно использовать в образовательном процессе в медицинских вузах при подготовке по программам высшего образования «ординатура» по специальности «хирургия», а также по программам дополнительного профессионального образования по специальности «хирургия».

Соответствие диссертации паспорту специальности

Диссертационное исследование соответствует – паспорту – научной специальности 3.1.9. Хирургия и ее формуле, а именно пунктам 1, 3, 4, 6 – изучение причин, механизмов развития и распространенности хирургических заболеваний; обобщение интернационального опыта в отдельных странах, разных хирургических школ и отдельных хирургов; экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику.

Полнота освещения результатов диссертации в печати. Количество публикаций в журналах из перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных

По теме диссертации опубликовано 28 научных работ, из них 9 в журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки РФ, в том числе 2 в журна-

лах, входящих в международную базу Scopus, 1 в журналах, входящих в международную базу Web Of Science, издана 1 монография, а также получено 3 патента Украины на полезную модель.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа построена по традиционной схеме, 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, состоящая 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 представлена актуальность работы, в которой четко определены основные проблемы в хирургическом лечении ГПОД и определены направления в исследованиях, нацеленных на снижение частоты неудовлетворительного результата в послеоперационном периоде.

В главе 1 проведен обзор научных исследований об этиологии и патогенезе, клинических особенностях, классификации и тактике лечения пациентов с ГПОД. Глава 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 ГПОД на клинических базах Донецкого государственного медицинского университета им. М.Горького с 2009 по 2021 годы. Материал разделен на 2 части. 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 эффектив-

ности 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 главе 3 представлены результаты собственных исследований и состоит из 6 подглав, в которых изложены все этапы работы и выполнение поставленных задач.

В подглаве 3.1 в группе ретроспективного исследования проведена оценка влияния на отдаленные и функциональные результаты различных способов фундопликации, показана одинаковая эффективность методик Ниссена и Тупе, также 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. На основании измерения протяженности абдоминального сегмента пищевода, оценки протяженности фундопликационной манжетки в норме доказано, что одним из факторов неудовлетворительного результата является короткий пищевод.

В подглаве 3.3 оценена эффективность различных способов коррекции короткого пищевода при лапароскопических пластиках ГПОД. Основными методами избраны высокая мобилизация пищевода в средостении, ваготомия и гастропластика по Коллису, определены недостатки этих методик.

В подглаве 3.4 описан оригинальный алгоритм хирургических действий при выполнении лапароскопических вмешательств по поводу ГПОД и ГЭРБ на основе определения протяженности интраабдоминального сегмента пищевода. Автором определено, что протяженность абдоминального сегмента пищевода при лапароскопических операциях по поводу ГПОД 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 позволяет снизить частоту неудовлетвори-

тельного результата и улучшить функциональные результаты после выполнения лапароскопических пластик ГПОД.

В подглаве 3.6 описана модифицированная классификация короткого пищевода при выполнении лапароскопических вмешательств по поводу ГПОД, а также в зависимости от степени укорочения пищевода предложены методы его коррекции.

Главе 4 подробно дана характеристика неудовлетворительных результатов лечения общей группы пациентов в отдаленном периоде. Приведены данные частоты неудовлетворительного результата, количества повторных операций, описаны варианты интраоперационной картины при выполнении реопераций, оценена их эффективность.

Заключение представляет собой обобщение всех глав, материалы совпадают с данными, изложенными в диссертации, и отражают все этапы проведенного исследования. Проведен сравнительный анализ результатов лечения. Выводы соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации обоснованы и имеют прикладное значение.

Замечания и вопросы по диссертации

Работа написана в соответствии с требованиями, предъявляемыми к докторским диссертациям. Принципиальных замечаний нет.

В качестве дискуссионных вопросов хотелось бы обсудить следующее:

1. В группе пациентов, которым выполнялась ваготомия, изучалась ли моторно-эвакуаторная функция желудка?

2. Почему для удлинения пищевода при его укорочении Вами использована именно гастропластика по Коллису, ведь существуют и другие методики, например А.Ф. Черноусова или Н.Н. Каншина?

Заключение

Работа Совпеля Игоря Владимировича «Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных коротким пищеводом» яв-

ляется самостоятельным законченным научным исследованием и полностью соответствует 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 пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335), предъявляемым к докторским диссертациям и ее автор, Совпель Игорь Владимирович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия.

Официальный оппонент, заведующий кафедрой
хирургических болезней постдипломного
образования ИФМиБ КФУ, д.м.н., профессор

19 ноября 2023г.



М.В.Бурмистров

Даю согласие на автоматизированную
обработку персональных данных



М.В.Бурмистров

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»
Институт фундаментальной медицины и биологии, Российская Федерация, 420008, Казань, ул. Кремлевская, 18. Адрес электронной почты: public.mail@kpfu.ru

