

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургии факультета усовершенствования врачей федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Анищенко Владимира Владимировича на диссертационную работу Оконской Дианы Евгеньевны на тему «Эзофагэктомия как способ радикального лечения ахалазии кардии терминальной стадии», представленной к защите в диссертационный совет 21.1.044.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Актуальность

В настоящее время существуют разнообразные способы лечения ахалазии кардии в зависимости от ее стадии и степени, сопутствующей патологии. Несмотря на такое разнообразие, до сих пор отсутствует единая тактика лечения этого нервно-мышечного заболевания. Сегодня для обеспечения проходимости пищевода применяют следующие хирургические методы: баллонную кардиодилатацию, эзофагокардиомиотомию с неполной фундопликацией, пероральную эндоскопическую миотомию (ПОЭМ), эзофагэктомию с одномоментной пластикой пищевода. Однако спорным остается вопрос, какой их методов наиболее эффективен и безопасен у больных ахалазией кардии в конечной (IV) стадии. Органосохраняющие варианты лечения зачастую эффективны лишь в краткосрочной перспективе и временно улучшают проходимость кардии, не являясь по сути патогенетическими.

Отсутствие пищевода клиренса, как проявление нарушения моторно-эвакуаторной функции пищевода, выраженные анатомические изменения, наблюдаемые при терминальной стадии заболевания, свидетельствуют о его декомпенсации. Более того, пациенты часто обращаются за помощью по причине

осложнений основного заболевания, которые не диагностировали своевременно. Так, пациент может поступить в хирургический стационар экстренной помощи с кровотечением из острых язв пищевода на фоне выраженного застойного эзофагита. Он может часто проходить лечение по поводу пневмонии, приступов бронхиальной астмы, за которыми кроется хроническая аспирация непереваренных пищевых масс в трахеобронхиальное дерево.

Органосохраняющие вмешательства восстанавливают проходимость нижнего пищеводного сфинктера и, соответственно, улучшают пассаж пищевых масс по пищеводу. Однако на терминальной стадии заболевания, особенно после ранее проведенных органосохраняющих вмешательств, происходит рубцовая деформация кардии. По данным литературы, эффективность каждого последующего вмешательства на кардии (в частности, миотомии) ниже предыдущего и снижается по мере прогрессирования заболевания. К сожалению, утраченная моторно-эвакуаторная функция пищевода на IV стадии не подлежит восстановлению, а высокий риск жизнеугрожающих осложнений заставляет задуматься о том, какой из способов лечения терминальной стадии ахалазии кардии более эффективен и безопасен для больного.

В настоящее время существуют два основных подхода к лечению ахалазии кардии IV стадии: органосохраняющий и радикальный. Придерживающиеся первой концепции, аргументируют свой выбор тем, что ахалазия кардии является доброкачественным заболеванием с медленным прогрессированием, а эзофагэктомия является хирургией «высокого риска», сопряженной с высоким количеством осложнений. Сторонники радикальной концепции, в свою очередь, считают эзофагэктомию единственно радикальным способом лечения ахалазии кардии терминальной стадии, т.к. устраняется субстрат заболевания — патологически измененный пищевод. Также в пользу безопасности радикального метода служит сравнительно низкая внутрибольничная летальность, при условии выполнения эзофагэктомии в современных «высокопоточковых» центрах, которая составляет 0-5,4%. Отдельной оценке подлежит качество жизни пациентов с данной патологией, которая на IV стадии, в том числе после одной и более органосохраняющей операции,

является неудовлетворительной.

В связи с вышеизложенным, цель диссертационной работы – разработка стратегии и тактики радикального хирургического лечения больных ахалазией кардии – является актуальной.

Структура и содержание диссертационной работы

Диссертационная работа Оконской Д.Е. написана в классическом стиле, изложена грамотно на русском языке на 143 страницах машинописного текста и состоит из оглавления, введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 35 отечественных и 111 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 40 рисунками и 17 таблицами.

Введение отражает актуальность исследования, его цель, задачи, научную новизну, внедрение результатов, публикации и личный вклад автора.

Первая глава посвящена аналитическому обзору литературы. Проанализировано достаточное количество отечественных и зарубежных публикаций по теме исследования. В главе представлены историческая справка, классификации, современные принципы и методы лечения ахалазии кардии. Отдельное внимание уделено оценке ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения ахалазии кардии по данным разных авторов. В конце описания каждого метода исследования представлено резюме, в котором отмечаются преимущества и недостатки описанных методик. Автором ясно очерчен ряд нерешенных тактических проблем хирургического лечения ахалазии кардии 4 ст., делающих настоящее исследование весьма актуальным.

В то же время, необходимо отметить, что среди использованных источников для написания этой главы лишь 11 давностью менее 5 лет из иностранных, а среди отечественных практически все за пределами 10 лет.

Во второй главе представлены материал и методы исследования. В ней подробно описан дизайн исследования, дана характеристика клинических наблюдений. В данной главе использованы данные общеклинических, морфологических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Представлена подробная характеристика пациентов, приведены результаты обследования больных в предоперационном

периоде. Отдельное внимание уделено описанию характера осложнений основного заболевания, сопутствующей патологии, а также рассмотрены ранее выполненные вмешательства на пищеводе. Описываются методы математической статистики, соответствующие объему исследования.

Как оппонент, я не совсем согласен с представленным дизайном, во первых, диссертация носит описательный характер с анализом “случай-контроль”, что допустимо в хирургии как прикладной науке, далее, здесь нет репрезентативной выборки, есть запланированное формирование группы во время определенного промежутка исследовательской работы согласно критериям включения.

В третьей главе, согласно поставленным задачам, описаны технические аспекты выполненных хирургических вмешательств. Приведены показания и противопоказания к оперативному лечению ахалазии кардии 4 ст. по принятой в клинике методике. Глава иллюстрирована рисунками хорошего качества, которые наглядно демонстрируют ход хирургического вмешательства. Интересные и грамотно описанные клинические наблюдения безусловно дополняют и украшают работу. Автором отдельно представлен стандарт ведения больных в послеоперационном периоде.

Необходимо высказать замечания: медиана как до операции, так и между операциями не может быть в целых цифрах, также не понятно, как при сроке работы 8 лет, в медиане присутствует 120 месяцев - это 10 лет, необходимо пояснить; далее автор на странице 44 пишет об исходном питательном статусе, но использует ИМТ, трофологический синдром не оценивается, значит это не статус а исходный ИМТ; на стр. 55 фраза о преимуществе однократной пластике перед многократными, что автор имеет ввиду?

В конце главы (стр. 60) автор пишет о “командной работе”, но это несколько декларативно и не имеет отношения к научной работе.

На стр.60 использованы рисунки и описание из “чужой” давней по срокам публикации, это не имеет отношения ни к характеристике ни к результатам вашей работы.

Четвертая глава посвящена оценке безопасности и эффективности эзофагэктомии на основании ближайших и отдаленных результатов. Особое внимание

уделено анализу общих и хирургических осложнений, в т.ч. летального исхода. Отдельного внимания заслуживает проспективный компонент исследования, заключающийся в сравнительной оценке качества жизни пациентов до и после эзофагопластики на основании данных опросников SF-36 и GSRS. Однако оценка качества жизни проведена автором в различные промежутки времени, хоть и по прошествии не менее полугода от выполненного хирургического вмешательства.

В **заключении** автор подводит итоги проведенного исследования в виде краткого обзора выполненной работы, анализируя полученные результаты.

По завершению исследования сформулированы **4 вывода** и **4 практические рекомендации**, логично вытекающие из цели, задач и содержания диссертационной работы, которые могут быть применены в клинической практике.

Научная новизна

На основании проведенного исследования обоснована стратегия радикального хирургического лечения больных ахалазией кардии, согласно которой абсолютным показанием к эзофагэктомии является терминальная стадия заболевания (без предшествующего лечения), а также ахалазия кардии IV стадии после неудачных предшествующих вмешательств на кардии.

Степень достоверности и обоснованности исследования

Оценка достоверности результатов исследования показала, что выводы диссертационной работы обоснованы и логически вытекают из поставленных автором задач. Научные положения основываются на проанализированных данных мировой литературы и собственном опыте. В работе использованы современные методики сбора и обработки информации. Ключевые данные систематизированы и проиллюстрированы в виде таблиц и графиков.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена адекватно и соответствует современным методам медицинской статистики.

Полнота изложения материалов диссертации в опубликованных работах

В работе соблюдены необходимые принципы соответствия: целей и задач; содержания автореферата и диссертации; содержания диссертации и опубликованных работ; темы диссертации и научной специальности.

По теме диссертации опубликовано 5 работ, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации для публикации результатов диссертационных исследований.

Основные положения и результаты работы доложены и обсуждены на научно-практических конференциях:

1. Заседания проблемной комиссии по абдоминальной хирургии ФГБУ "НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского" Минздрава России от 11, 13 декабря 2017 г.
2. «Эзофагэктомия как способ радикального лечения ахалазии кардии терминальной стадии». VI Межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы абдоминальной хирургии» г. Томск, 17 ноября 2017 г.
3. «Эзофагопластика комбинированным трансплантатом». VII Межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы абдоминальной хирургии», посвященная памяти Г.К. Жерлова, г. Томск, 23 ноября 2018 г. Опубликованы тезисы
4. «Esophagectomy for end-stage achalasia». Всемирный конгресс Международной ассоциации хирургов, гастроэнтерологов и онкологов (IASGO), 09.09.2018 – 12.09.2018. Опубликованы тезисы
5. «Эзофагопластика комбинированным трансплантатом». II Общероссийский хирургический Форум, XXII Съезд РОЭХ им. В.Д. Федорова. Секция молодых ученых № 1, г. Москва 10.04.2019 -12.04.2019

Автореферат диссертации в полной мере отражает содержание работы.

Основные достижения диссертации

Автором определены роль и место эзофагэктомии в хирургическом лечении ахалазии кардии терминальной стадии. В работе доказано, что при условии выполнения эзофагэктомии с использованием мультидисциплинарного подхода, возможно избежать больших хирургических осложнений и высокой госпитальной летальности. Кроме того, оценена не только безопасность, но и эффективность эзофагэктомии. Помимо нивелирования высокого риска жизнеугрожающих осложнений, на основании данных опросников SF-36 и GSRS отмечена тенденция улучшения качества жизни больных IV стадией ахалазии кардии после хирургического

вмешательства.

Недостатки в содержании и оформлении диссертации

1. При наличии статистической обработки объективное цифровое наполнение выводов недостаточное, хотя в работе прослеживается.

Вышеуказанные замечания не носят принципиального характера и не умаляют достоинств рассматриваемой диссертации. В хирургической науке прикладные исследования описательного характера с оценкой отдаленных результатов вносят значительный вклад в развитие практической медицины.

В целом, диссертацию следует оценить положительно.

Значимость для науки и практического здравоохранения

Результаты диссертационного исследования Оконской Д.Е. внедрены в практическую работу ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского" Минздрава России. На основании стратегии раннего радикального хирургического лечения, удалось снизить частоту жизнеугрожающих осложнений основного заболевания, улучшить качество жизни больных. Основываясь на выводах и практических рекомендациях, удалось снизить «большие» интра-/послеоперационные хирургические осложнения. Ведение пациентов в рамках стандартизированного протокола после эзофагэктомии с одномоментным реконструктивным этапом обеспечивает безопасность и эффективность этого вмешательства, позволяет снизить длительность госпитализации пациентов в стационаре.

Полученные результаты сопоставимы с данными мировой литературы. Практические рекомендации, разработанные на основании результатов исследования, целесообразно применять в работе специализированных хирургических стационаров. Основные положения диссертационной работы рекомендуется включить в программу лекций и практических занятий в учреждениях высшего медицинского образования, обучающихся специалистов (ординаторов, аспирантов) в рамках последипломного образования и повышения квалификации. Результаты работы являются хорошей

научно-практической основой для создания методических материалов по хирургическому лечению ахалазии кардии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа «Эзофагэктомия как способ радикального лечения ахалазии кардии терминальной стадии» представляет завершённую научно-квалификационную работу.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов, представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 20 марта 2021 г. N 426 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 26 мая 2020 г. N 751") предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Автор диссертационной работы Оконская Диана Евгеньевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Заведующий кафедрой хирургии факультета
усовершенствования врачей ФГБОУ ВО
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздрава России доктор медицинских наук,
профессор _____ Анищенко Владимир Владимирович



Подпись д.м.н., профессора Анищенко В.В. заверяю:

Дата «24» августа 2021 г

Данные об авторе отзыва:

Анищенко Владимир Владимирович, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой хирургии факультета усовершенствования врачей федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, Новосибирская обл., г.Новосибирск, Красный проспект, 52, тел. +7(383) 229-35-22, E-mail: avv1110@yandex.ru