

ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора
Галлямова Эдуарда Абдулхаевича
на диссертационную работу Хабаровой Екатерины Владимировны
«Оптимизация хирургического лечения больных с пищеводом Барретта»,
представленную к защите
в диссертационный совет Д 208.084.04
на базе ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.17 - Хирургия**

Актуальность проблемы

Совершенствование техники и изменяющийся профиль безопасности лапароскопических антирефлюксных оперативных вмешательств и эндоскопических методов деструкции метаплазированной слизистой пищевода на сегодняшний день диктуют необходимость пересмотра лечебной тактики при пищеводном Барретте. Актуальность проблемы кандидатской диссертации Е.В. Хабаровой обусловлена необходимостью оценки результатов и улучшения качества лечения данного заболевания. В вопросе выбора оптимальной схемы лечения пищевода Барретта до настоящего времени остается ряд нерешенных проблем.

Выполненное диссертантом изучение патогенетических аспектов формирования цилиндроклеточной метаплазии слизистой пищевода, оценка эффективности и безопасности эндоскопической эрадикации метаплазированной слизистой, разработка безопасной методики отдельных вариантов операции (пластика пищеводного отверстия диафрагмы сетчатым имплантом), исследование качества жизни пациентов после лечения по различным схемам и выбор оптимальной тактики лечения представляется своевременным, актуальным и способствует более эффективному решению важной научно-практической проблемы - улучшения результатов хирургического лечения пациентов с пищеводом Барретта.

Достоверность и новизна полученных результатов

Достоверность результатов. Все пациенты, включенные в исследование, проходили обследование по единому диагностическому протоколу. Тщательно

выяснялись анамнестические данные, проводились инструментальные исследования, включавшие ЭГДС с биопсией слизистой пищевода, рентгенографию пищевода и желудка с барием, суточную рН-метрию и манометрию пищевода. Диссертационное исследование выполнялось на базе кафедры хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова» и «Швейцарской университетской клиники», г. Москва, которые являются профильными, имеют большой научный и клинический опыт лечения данной категории больных.

Дизайн исследования построен на изучении результатов лечения 119 пациентов с пищеводом Барретта, разделенных на 3 группы: 40 пациентам выполнена первым этапом РЧА очагов метаплазии слизистой пищевода; 39 больным проведена антирефлюксная операция в качестве единственной составляющей лечения; 40 пациентов прошли лечение по схеме: антирефлюксное вмешательство и затем РЧА вторым этапом. Была проведена сравнительная оценка результатов лечения в данных группах. Кроме того, исследование включает разработку безопасного способа фиксации сетчатого импланта при пластике пищеводного отверстия диафрагмы и оценку ее безопасности на биоманекенах и в клинике.

Научная новизна.

Автором исследования впервые на основе усовершенствованной техники оперативных вмешательств, в том числе с пластикой пищеводного отверстия диафрагмы сетчатым имплантом, разработаны методы повышения эффективности патогенетического оперативного лечения пищевода Барретта. Дана всесторонняя сравнительная оценка результатов различных тактических схем лечения данного заболевания. Впервые показана целесообразность и эффективность двухэтапного лечения пищевода Барретта, включающего антирефлюксные оперативные вмешательства и эндоскопическую деструкцию метаплазированной слизистой. На основании комплексного клинико-инструментального обследования разработаны показания для каждого компонента лечения.

Практическая ценность.

Автором исследования проанализирована важность и особенности трехкомпонентного диагностического протокола для пациентов с пищеводом Барретта, включающего ЭГДС с гистологической верификацией очаговых изменений слизистой пищевода, рентгенологическое исследование пищевода и желудка с барием, суточную рН-метрию и манометрию пищевода. Проведен

анализ показателей инструментальных исследований у пациентов с различной клинической и эндоскопической картиной. Исследованы возможности антирефлюксных операций в предотвращении прогрессирования и лечении пищевода Барретта. Оценена безопасность и эффективность РЧА в эрадикации метаплазии слизистой пищевода различной протяженности и гистологической структуры. На основе исследования диссертанта разработан и внедрен в практику протокол ведения пациентов с пищеводом Барретта, включающий диагностическую часть, двухэтапное лечение и обследование в динамике в послеоперационном периоде.

Структура и содержание работы

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, глав «Материалы и методы исследования» и «Техника оперативного лечения», главы собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Иллюстративный материал работы включает 34 рисунка и 21 таблицу. Список литературы содержит 194 зарубежных и 50 отечественных источников.

Введение раскрывает актуальность темы, в нем сформулированы цель и задачи исследования Хабаровой Е.В., его научная новизна, практическое значение, положения, выносимые на защиту, апробация и внедрение результатов исследования.

Анализ литературных источников, изложенный в первой главе, достаточно подробный, что свидетельствует о достаточной информированности автора о современном состоянии вопроса, содержит ссылки на литературу в основном за последние 5 лет. Отмечено, что накопленный опыт в настоящее время меняет концепцию лечения пищевода Барретта от консервативной терапии в сторону активной хирургической тактики, так как антирефлюксные вмешательства являются патогенетическим лечением и устраняют симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, а с учетом высокой безопасности современных абляционных методик, показания к эндоскопическому лечению пищевода Барретта подлежат дальнейшему пересмотру.

Во второй главе описаны клинические данные и методы исследования. Было обследовано 119 пациентов, проходивших хирургическое лечение пищевода Барретта, включавшее лапароскопическую фундопликацию и эндоскопическую радиочастотную абляцию метаплазированной слизистой изолированно или в сочетании.

Использованные диссертантом методы исследования адекватны цели и

задачам работы. Объем и современность используемых методов исследования позволили обеспечить высокий научно-методический уровень диссертации. Полученный материал подвергнут традиционной статистической обработке.

В третьей главе описана техника проводимых в рамках исследования оперативных вмешательств, включая разработанный безопасный метод фиксации сетчатого импланта.

Положительным в этой главе является то, что автором приведены технические приемы уникальной оригинальной методики фиксации сетчатого импланта, представляющие существенный практический интерес, этапы операций снабжены подробными иллюстрациями.

В четвертой главе на основании сравнительного изучения непосредственных и отдаленных результатов лечения пищевода Барретта по различным схемам, описаны результаты, свидетельствующие, что максимальная эффективность отмечена в группах пациентов, прошедших эндоскопическую радиочастотную абляцию, наименьшая частота рецидивов и наиболее высокое качество жизни – в группах пациентов, которым было выполнено антирефлюксное оперативное вмешательство.

Кроме оценки результатов лечения, в данной главе исследовались также патогенетические закономерности при развитии метаплазии слизистой пищевода. При этом при изучении влияния рН, состава и длительности гастроэзофагеального рефлюкса на тип метаплазии при пищеводе Барретта статистически достоверной зависимости не получено.

При оценке разработанного метода фиксации сетчатого импланта выявлено, что он позволил полностью избежать осложнений, связанных с повреждением сердца и перикарда при фиксации импланта. Общая частота рецидивов ГПОД составила 2,5%. При использовании разработанного метода рецидивов ГПОД и осложнений, связанных с повреждением сердца и перикарда при фиксации импланта, не отмечено.

При исследовании эффективности эндоскопического этапа лечения отмечено, что положительный результат с полной эрадикацией метаплазии после 1-2 процедур РЧА получен у всех пациентов, прошедших эндоскопическое лечение как с антирефлюксным этапом, так и без него. После полного излечения частота рецидивов пищевода Барретта составила 5% в группе пациентов, не прошедших патогенетическую антирефлюксную операцию, и 0% среди прошедших.

При сравнении качества жизни по шкале GERD-HRQL в группах пациентов, прошедших антирефлюксное оперативное лечение, отмечено достоверно лучшее качество жизни.

При комплексной оценке результатов лечения по различным тактическим схемам отмечено, что оптимальным при пищеводе Барретта является двухэтапное хирургическое лечение (антирефлюксная операция + эндоскопическая деструкция метаплазированной слизистой) в сочетании с медикаментозной терапией. В группе пациентов, проходивших лечение по данной схеме отмечена максимальная эффективность и наименьшая частота рецидивов.

Положительным в этой главе является то, что анализ результатов является всесторонним и включает как эффективность и безопасность, так и качество жизни и вероятность развития рецидивов на протяжении продолжительного периода наблюдения.

Относительным недостатком четвертой главы является ограниченное число пациентов с пищеводом Барретта с дисплазией, что является поводом для анализа результатов лечения у данной категории пациентов в дальнейших исследованиях.

Заключение, полностью отражающее содержание глав диссертации, составлено традиционно.

Выводы и практические рекомендации отражают поставленные в работе задачи, соответствуют основным положениям диссертации, полностью отражают результаты исследования, отличаются четкостью формулировок и обоснованностью. Основные положения работы и выводы, к которым пришел автор, отражены в 9 опубликованных научных работах, в том числе в 4 статьях в журналах, рекомендованных ВАК, среди которых 1 статья в журнале, входящем в международную цитатно-аналитическую базу данных Scopus. В целом диссертационная работа выполнена на современном научном уровне, грамотно оформлена и логично изложена.

Объем и характер заимствованных фрагментов текста диссертации позволяют считать их законными цитатами.

Существенных возражений и замечаний к данной работе нет. Имеющие место отдельные недочеты не имеют принципиального значения и не влияют на общую положительную оценку данного исследования, его научную и практическую ценность. Сделанные замечания легко устранимы и не снижают общего положительного впечатления от работы.

Заключение

Диссертация Хабаровой Екатерины Владимировны «Оптимизация хирургического лечения больных с пищеводом Барретта», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, содержит решение актуальной научно-практической задачи выбора оптимальной тактики лечения больных с пищеводом Барретта, что имеет существенное значение для хирургии. Диссертация соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения о присуждении учёных степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор, Хабарова Екатерина Владимировна, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой общей хирургии

Федерального государственного автономного

образовательного учреждения высшего образования

Первый Московский государственный медицинский университет

имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения

Российской Федерации (Сеченовский Университет),

д.м.н. (14.01.17 – Хирургия), профессор

Эдуард Абдулхаевич Галлямов

«18» мая 2020 г.

Адрес: Россия, Москва,

119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

E-mail: e.gallyamov@endocenter.ru

Телефон: +7(910)450-56-50

Подпись д.м.н. Э.А. Галлямова заверяю

Ученый секретарь Федерального государственного

автономного образовательного учреждения высшего образования

Первый Московский государственный медицинский университет

имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения

Российской Федерации

(Сеченовский Университет), д.м.н.

О.Н. Воскресенская