

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОПОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора

Пучкова Константина Викторовича

о научно-практической ценности диссертационной работы

Григорян Марианны Александровны на тему:

«Алгоритм диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у

больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после

видеолапароскопического антирефлюксного вмешательства»,

представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы диссертационного исследования

Актуальность исследования обусловлена распространенностью ГЭРБ, частым рецидивом заболевания после оперативного вмешательства, недостаточной разработанностью ее диагностики. Распространенность ГЭРБ в России среди взрослого населения составляет до 60%(Хлынова О.В. и соавт., 2020; Трухманов А.С. и соавт., 2019; Румянцева Д.Е. и соавт., 2019; Ивашкин В.Т. и соавт., 2017) с тенденцией к увеличению роста этого заболевания(Жилина А.А. и соавт., 2019, Chatila A.T. atal, 2019). Наиболее частой причиной ГЭРБ является грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Учитывая бесперспективность консервативного лечения ГЭРБ у таких больных, общепринятым стандартом является выполнение антирефлюксных видеолапароскопических операций, после которых у 2% - 42% оперированных возникает рецидив заболевания(Багненко С.Ф. и соавт., 2015; Гуль И.С., и соавт., 2018; Тарбаев И.С. и соавт. 2018; Галлямов Э.А. и соавт., 2019).

Несвоевременность диагностики рецидива ГЭРБ после антирефлюксного оперативного вмешательства в значительной степени обусловлена отсутствием научно обоснованного алгоритма действий врача, как для первичного амбулаторно-поликлинического звена, так и для стационара по отношению к оперированным пациентам по поводу этого заболевания. Данное диссертационное исследование впервые демонстрирует новый подход своевременной диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных ГПОД после хирургического лечения. Предложенное автором первоначальное дистанционное анкетирование в амбулаторно-поликлинических условиях (скрининг-диагностика) позволяет сделать отбор пациентов с клиническими признаками рецидива ГЭРБ (группа риска) для последующего исследования у них антирефлюксной функции кардии.

Систематическое анкетирование оперированных пациентов в установленные автором сроки возможного рецидива ГЭРБ позволяет диагностировать это осложнение своевременно. В связи с изложенным, исследование Григорян М.А., вне сомнений, является актуальным.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Автором глубоко изучено современное состояние проблемы диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни после видеолaparоскопического антирефлюксного вмешательства у больных ГПОД. Значительное число клинических наблюдений одних и тех же больных до и после операции в течение длительного времени, анкетирование их с использованием специальных (GIQLI, GERD-HRQL) и общего опросника SF-36, использование современных инструментальных методов исследования антирефлюксной функции кардии позволили решить поставленные соискателем цель и задачи на высоком научно-техническом уровне. Сформулированные соискателем научные положения, выводы и практические рекомендации подтверждены результатами анкетирования, современными методами исследования замыкательной функции кардии, адекватной статистической обработкой. Критерии включения и исключения больных, дизайн исследования соответствуют поставленным целям и задачам. По теме диссертационного исследования опубликовано 13 научных работ, в том числе 5 статей в журналах из перечня рецензируемых Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ. Автором получено Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2019621216 от 8 июля 2019 г.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Достоверность полученных автором результатов исследования основана на достаточном количестве клинических наблюдений оперированных пациентов с ГПОД, сочетанной ГЭРБ, логически выстроенном дизайне исследования с использованием широкого спектра современных клинических, инструментальных и статистических методов исследования. На основании проведения многофакторного анализа автором определены клинически значимые в диагностике рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни пороговые показатели результатов анкетирования и специальных методов исследования замыкательной функции кардии. Показана достаточная информативность использования специальных опросников GIQLI и GERD-HRQL для выделения пациентов в группу риска по выявленным клиническим симптомам гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Полученные научные

данные позволили исследователю разработать алгоритм диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни после видеолaparоскопического антирефлюксного вмешательства. Установлены сроки проведения многофакторного исследования для выявления рецидива заболевания.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Проведенное исследование позволило дополнить и систематизировать знания о возможностях использования опросников не только для изучения качества жизни, но и для выявления группы риска с возможным рецидивом основного заболевания с дальнейшим проведением у этих больных специальных методов исследования для подтверждения диагноза. Разработанный двухэтапный метод диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после видеолaparоскопической антирефлюксной операции внедрен в работу хирургического отделения КГБУЗ «Городская больница №12, г. Барнаул». Метод позволяет своевременно и экономически целесообразно для пациента и лечебного учреждения выявить возникшие клинические признаки патологического гастроэзофагеального рефлюкса на догоспитальном этапе (группа риска). На втором этапе проведением специальных методов исследования разграничить пациентов с истинным рецидивом заболевания и ложноположительной симптоматикой.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Выводы и практические рекомендации могут быть использованы в работе медицинских учреждений, оказывающих амбулаторную и специализированную хирургическую помощь, а также для включения в соответствующие разделы учебных программ для студентов, интернов, ординаторов медицинских ВУЗов и слушателей циклов последипломого образования.

Содержание диссертации, ее завершенность

Диссертация Григорян М.А. построена соответственно традиционной структуре в соответствии с действующими требованиями и изложена на 156 страницах машинописного текста. Работа состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 7 рисунками и 25 таблицами. В список литературы включены 204 источника, из них 138 отечественных и 66 иностранных авторов.

Во введении автором обоснована актуальность темы, четко сформулированы цель и задачи исследования. Цель работы раскрывает основную научную задачу – разработать алгоритм диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни после

антирефлюксного видеолaparоскопического вмешательства у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы путем выявления группы риска по результатам анкетирования с помощью специальных опросников (первый этап) с последующим уточнением диагноза проведением у этих пациентов специальных методов исследования замыкательной функции кардии (второй этап). Научные положения отражают основную мысль диссертационного исследования. Автором в полной мере раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы. Обоснованность и достоверность выводов определяется достаточным количеством клинического материала, использованием современных методов обработки и анализа материалов.

В 1 главе соискателем проанализирован достаточный объем научной литературы, в которой отражено современное состояние проблемы рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни после хирургического лечения.

Во 2 главе приведен анализ данных о 187 больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, оперированных на базе хирургического отделения КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаула» с 2000 по 2019 год по ранее разработанной в клинике общей хирургии антирефлюксного вмешательства (Оскретков В.И., Ганков В.А. «Способ лечения рефлюкс-эзофагита». Авторское свидетельство № 1835265 от 23.08.93 г.).

Первый этап исследования (амбулаторно-поликлинический), на котором было проведено анкетирование всех оперированных больных по специальным (GIQLI, GERD-HRQL) и общему (SF-36) опросникам, позволил разделить пациентов на 2 группы. Первую группу (группу риска) составили 124 (66,3%) пациента с симптоматикой рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Во вторую группу включены 63 (33,7%) больных без симптоматики рецидива заболевания. Второй (госпитальный) этап исследования проводился лишь пациентам группы риска с использованием специальных инструментальных методов исследования замыкательной функции кардии (рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, фиброэзофагогастродуоденоскопия, суточная внутрипищеводная рН-метрия, манометрия пищеводно-желудочного перехода). По результатам инструментальных методов исследования среди группы риска было выделено 2 подгруппы больных. В первую подгруппу (107 человек, 86,3%) вошли пациенты без подтвержденного рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (подгруппа больных с ложноположительной симптоматикой). Вторую подгруппу составили 17 (13,7%) человек с подтвержденным рецидивом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

В 3 главе соискателем проанализированы результаты анкетирования всех оперированных больных по специальным (GIQLI, GERD-HRQL) и общему (SF-36) опросникам в сроки от 6 месяцев до 5 лет и более после оперативного лечения, что позволило выделить группу риска с симптоматикой рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни для последующего проведения у них специальных методов исследования замыкательной функции кардии. Оптимальным сроком для первичного обследования больных автор считает 6-12 месяцев, т.к. в этот период было выявлено 2 рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

В 4 главе автором анализированы результаты специальных инструментальных методов исследования антирефлюксной функции кардии. Данные инструментальных методов исследования были сопоставлены с результатами анкетирования, что позволило выделить критерии диагностики рецидива заболевания. Установлено, что проведение специальных инструментальных методов исследования замыкательной функции кардии является обязательным этапом диагностики для группы риска в проведении дифференциальной диагностики между истинным рецидивом заболевания и возникшей ложноположительной симптоматикой.

В заключении соискатель проводит глубокий анализ полученных результатов исследований, выделяет значимость и эффективность каждого метода в диагностике рецидива заболевания. Выводы соответствуют задачам, логически вытекают из полученных результатов.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа Григорян М.А. изложена в традиционном стиле, хорошим литературным языком с использованием общепринятой терминологии. Автореферат оформлен в соответствии с принятыми требованиями, содержит все необходимые разделы, в которых в полном объеме представлено обоснование основных положений и результатов диссертационного исследования, отражает основные направления исследования и полученные результаты. Основные результаты исследования представлены в работах, опубликованных в форме статей и тезисов. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Замечаний по оформлению диссертации также нет. По итогам рассмотрения диссертационной работы возникли следующие вопросы к соискателю:

1. На основании каких критериев могут быть выставлены показания к повторному оперативному вмешательству?
2. Если операция выполняется по поводу рецидива, то какой доступ используется и какой вид оперативного вмешательства?

Заключение

Диссертационная работа Григорян Марианны Александровны «Алгоритм диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после видеолaparоскопического антирефлюксного вмешательства» является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена научная задача, имеющая научно-практическое значение для первичного амбулаторно-поликлинического звена и специализированной хирургической помощи для диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни после антирефлюксного видеолaparоскопического вмешательства у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы путем выявления группы риска по результатам анкетирования с помощью специальных опросников (первый этап) с последующим уточнением диагноза проведением у этих пациентов специальных методов исследования замыкательной функции кардии (второй этап).

Диссертационная работа Григорян М.А. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в редакции Постановлением Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г.), предъявляем к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам соискатель Григорян Марианна Александровна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

Генеральный директор Автономной некоммерческой организации «Центр клинической и экспериментальной хирургии» (г. Москва), доктор медицинских наук, профессор, (научная специальность 14.01.17 – хирургия)



Handwritten signature of Konstantin V. Puchkov

Константин Викторович Пучков

Подпись доктора медицинских наук, профессора Пучкова К.В. заверяю:

« 15 » 03 2021 г.

Handwritten signature of Konstantin V. Puchkov

Автономная некоммерческая организация «Центр клинической и экспериментальной хирургии»

Адрес: 109004, г Москва, переулок Малый Дровяной, дом 3, строение 1, помещение 1.

Телефон: +7 (495) 032-21-52

Электронная почта: puchkovkv@mail.ru