

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Заслуженного деятеля науки Республики Башкортостан, доктора медицинских наук, профессора Галимова Олега Владимировича о научно-практической ценности диссертационной работы Григорян Марианны Александровны на тему: «Алгоритм диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после видеолaparоскопического антирефлюксного вмешательства», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы диссертационного исследования

Актуальность исследования обусловлена высокой частотой рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после видеолaparоскопических антирефлюксных операций, составляющей по данным литературы от 2% до 42% (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 заболевания способствует появлению таких грозных осложнений, как гипер- и гипофункция фундопликационной манжеты, рефлюкс-эзофагит с эрозивно-язвенными поражениями кардии, сопровождающийся кровотечениями из эрозий и язв пищевода, и др. Диагностика рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни после хирургического лечения осуществляется в основном при самостоятельном обращении пациентов за медицинской помощью, что обычно происходит в довольно поздние сроки и при выраженных клинических признаках. Применение различных опросников преимущественно используется для изучения качества жизни и результатов того или иного способа лечения. В данном диссертационном исследовании впервые разработана методология активного раннего дистанционного выявления симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у оперированных пациентов, являющихся группой риска, с последующим проведением у них для подтверждения диагноза специальных методов исследования антирефлюксной функции кардии.

В связи изложенным диссертационная работа Григорян М.А., решающая задачу разработки алгоритма диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после видеолaparоскопического антирефлюксного вмешательства, безусловно, является актуальной.

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

Изложенные в диссертационной работе научные положения, выводы и практические рекомендации подтверждены результатами современных методов исследования, четко сформулированы и основаны на анализе научного обзора литературы, достаточном числе клинических наблюдений, использовании современных методов статистической обработки. Критерии включения и исключения больных и дизайн исследования соответствуют поставленным целям и задачам. Основные результаты исследования представлены в 13 научных работах, 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

Соискателем использованы современные методики сбора и обработки информации, анализировано достаточное количество больных, что определяет достоверность полученных выводов и рекомендаций. Автором впервые разработан алгоритм диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни после антирефлюксного вмешательства у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, включающий на первом (амбулаторно-поликлиническом) этапе формирование группы риска путем анкетирования по специальным опросникам (GIQLI, GERD-HRQL) и общему опроснику SF-36, на втором (госпитальном) этапе проведение в группе риска инструментальных исследований замыкательной функции кардии. Установлены сроки анкетирования после операции и пороговые показатели результатов анкетирования и специальных методов исследования, превышение которых свидетельствует о рецидиве заболевания.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Разработана новая методология диспансеризации больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после видеолaparоскопической антирефлюксной операции, позволяющая своевременно, дистанционно без существенных материальных затрат для пациента и лечебного учреждения выявить возникшие клинические признаки патологического гастроэзофагеального рефлюкса (группа риска) путем анкетирования по специальным опросникам в установленные автором сроки возможного рецидива заболевания. На втором этапе при обследовании только пациентов повышенного риска

неблагоприятного течения заболевания проведение специальных методов исследования замыкательной функции кардии позволяет определить наиболее рациональную лечебную тактику.

Установленные пороговые показатели результатов анкетного опроса и специальных методов исследования кардии, превышение которых свидетельствует о рецидиве гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Выводы и практические рекомендации являются логическим следствием, полученным при успешном решении задач и достижении цели исследования. Практические рекомендации могут быть внедрены в лечебно-диагностическую работу учреждений здравоохранения, учебный процесс для студентов, интернов, клинических ординаторов.

Содержание диссертации, ее завершенность

Целью диссертационного исследования Григорян М.А. было усовершенствование принципов 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).

В диссертации анализируются данные 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.).

На первом (амбулаторно-поликлиническом) этапе исследования после проведения анкетирования по специальным (GIQLI, GERD-HRQL) и общему (SF-36) опросникам было выделено 2 группы больных. 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. На втором (госпитальном) этапе исследования пациентам группы риска были проведены

специальные инструментальные методы исследования замыкательной функции кардии, включающие рентгеноскопию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, фиброэзофагогастродуоденоскопию, суточную внутрипищеводную рН-метрию, манометрию 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 соискатель доказала, что использование анкетирования по специальным (GIQLI, GERD-HRQL) и общему (SF-36) опросникам на первом амбулаторно-поликлиническом этапе в сроки от 6 до 12 месяцев после оперативного лечения позволяет выделить группу риска с симптоматикой рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни для последующего проведения у них специальных методов исследования замыкательной функции кардии. Также доказано, что использование лишь опросников не решает проблему точной диагностики рецидива, а позволяет лишь заподозрить наличие заболевания.

В 4 главе соискатель показала, что проведение специальных инструментальных методов исследования замыкательной функции кардии позволяет наиболее точно диагностировать рецидив гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Результаты инструментальных методов исследования были сопоставлены с результатами анкетирования для выявления критериев диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Это позволяет провести дифференциальную диагностику между истинным рецидивом заболевания и возникшей ложноположительной симптоматикой, отличить патологические гастроэзофагеальные рефлюксы от физиологических.

Содержание диссертации изложено на 156 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, двух глав с изложением и обсуждением результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и перспектив дальнейшей разработки темы. Диссертация иллюстрирована 7 рисунками и 25 таблицами. В список литературы включены 204 источника, из них 138 отечественных и 66 иностранных авторов.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа Григорян М.А. изложена логично и последовательно, хорошим литературным языком, с корректным использованием терминов. Автореферат

содержит все необходимые разделы, в которых в полном объеме представлено обоснование основных положений и результатов диссертационного исследования. Основные результаты исследования представлены в опубликованных статьях и тезисах, приведенных в списке работ в автореферате. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Замечаний по оформлению диссертации также нет. По итогам рассмотрения диссертационной работы возникли следующие вопросы к соискателю:

1. Как часто по результатам ваших послеоперационных обследований выставлялись показания и выполнялись реконструктивные вмешательства на кардии, каковы их результаты?

2. Как часто наблюдали ситуацию, когда у пациентов после коррекции кардии полностью отсутствует клиническая картина заболевания, опросники показывают отличные результаты, а контрольное рентгенологическое обследование выявляет рецидив грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

Заключение

Диссертационная работа Григорян Марианны Алексановны «Алгоритм диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после видеолaparоскопического антирефлюксного вмешательства» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать, как новое решение научной задачи - усовершенствовать принципы 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, соответствует специальности

14.01.17 – хирургия. Соискатель Григорян Марианна Александровна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Республики Башкортостан
(научная специальность 14.01.17 – хирургия)

Олег Владимирович Галимов

Подпись доктора медицинских наук, профессора Галимова О.В. заверяю:

« 17 » 03 2021 г.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 450008, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3

Телефон: 8 (347) 272-41-73

Электронная почта: rectorat@bashgmu.ru