

## **ОТЗЫВ**

**на автореферат диссертации Багдасарян Гаяне Игитовны на тему:  
«Оценка качества жизни пациентов со 2-4 стадиями ахалазии кардии  
после видеолапароскопической эзофагокардиомиотомии по Геллер с  
передней гемиззофагофундопликацией по Дор», представленной на  
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по  
специальности 3.1.9 – хирургия**

### **Актуальность темы диссертации**

Ахалазия кардии(АК) - нервно-мышечное заболевание пищевода, характеризующееся аберрантной перистальтикой пищевода и в ответ на глоток, отсутствием расслабления нижнего пищеводного сфинктера. Распространенность ахалазии кардии, по данным мировой статистики, составляет 0,6—2 случая на 100 000 населения и встречается чаще у людей трудоспособного возраста, в возрасте от 20 до 60 лет. На сегодняшний день патогенетическое лечение не разработано и единого, универсального подхода к лечению заболевания нет. Отсутствие этиотропной терапии АК определяет паллиативный характер существующих на сегодняшний день методов лечения, остается дискуссионным вопрос о целесообразности органосохраняющих операций при четвертой стадии заболевания. Все разработанные методики направлены на снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера, облегчение эвакуации пищевого комка в желудок, попытке уменьшить выраженность клинических симптомов заболевания и улучшить качество жизни пациентов после проведенной операции. При этом, оценка качества жизни больных ахалазией кардии после оперативного лечения пока не нашла должного отражения в научной литературе. Вопрос оценки качества жизни пациентов с ахалазией кардии до и после оперативного лечения становится особенно важным с внедрением в практику новых эндоскопических оперативных вмешательств, не предполагающих антирефлюксную процедуру после миотомии. Нередко тяжело протекающий

рефлюкс- эзофагит, возникающий после оперативного лечения, может существенно снижать качество жизни пациентов в послеоперативном периоде наблюдений. Одним из распространенных методов хирургического лечения АК является эзофагокардиомиотомия по Геллер, которая для предотвращения возникновения рефлюкс-эзофагита после проведенной кардиомиотомии, часто дополняется фундопликацией по Дор. Необходимость оценки качества жизни пациентов после видеолaparоскопической эзофагокардиомиотомии по Геллер, дополненной передней гемиезофагофундопликацией по Дор, используя анализ результатов инструментальных методов исследования двигательной функции пищевода и замыкательной функции кардии и анализ результатов, полученных при анкетировании пациентов тремя взаимодополняющими специальными опросниками, является чрезвычайно актуальной, чему и посвящена диссертационная работа Багдасарян Г.И.

В работе использованы современные методики сбора и обработки информации, проанализировано достаточное количество клинических наблюдений (158 пациентов). Критерии включения и исключения пациентов в исследование и дизайн исследования соответствовали поставленной цели и задачам. Положения диссертации, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации основываются на достаточном объеме клинического материала, глубокой теоретической разработке вопросов методологии исследования.

Научная новизна исследования обусловлена разработкой нового подхода в оценке качества жизни пациентов со 2-4 стадиями ахалазии кардии после видеолaparоскопической эзофагокардиомиотомии по Геллер, дополненной передней гемиезофагофундопликацией по Дор. Впервые предложено при оценке качества жизни пациентов с ахалазией кардии применение трех не дублирующих, а взаимодополняющих опросника, в том числе модифицированный автором опросник Dakkak. Теоретическая и практическая значимость полученных результатов исследования

подтверждается тем, что выяснены возможности восстановления эвакуаторной функции пищевода у больных 2-4 стадиями АК после эзофагокардиомиотомии по Геллер с гемиезофагофундопликацией по Дор путем проведения специальных методов исследования двигательной функции пищевода и замыкательной функции кардии. Автором проведен сравнительный анализ данных, полученных в результате анкетного опроса по опроснику GIQLI, шкале Eckardt и модифицированному опроснику Dakkak до и после эзофагокардиомиотомии по Геллер с передней гемиезофагофундопликацией по Дор для оценки качества жизни пациентов. Доказана целесообразность выполнения органосохраняющих операций у пациентов с 4-ой стадией ахалазии кардии путем проведения анализа отдаленных результатов инструментальных обследований и определения качества жизни больных путем анкетирования по опроснику GIQLI, шкале Eckardt и модифицированному опроснику Dakkak. Получены достоверные данные, что после видеолaparоскопической эзофагокардиомиотомии по Геллер, с передней гемиезофагофундопликацией по Дор, функциональные и морфологические изменения в пищеводе подвергаются обратному развитию и повышается качество жизни пациентов при 2-4 стадиях заболевания.

Результаты диссертационного исследования Багдасарян Г.И. внедрены в лечебно-диагностическую работу КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2, г. Барнаула».

На основании изучения всех разделов автореферата можно сделать вывод, что положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации научно обоснованы, соответствуют поставленной цели и задачам исследования, вытекая из представленного диссертационного материала.

Результаты исследования представлены в опубликованных научных работах в рецензируемых научных изданиях. По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, включая 5 работ в рецензируемых научных

изданиях, оформленных в форме научных статей. По теме диссертации опубликованы 3 научные работы в журналах, включенных в перечень рекомендованных ВАК рецензируемых научных изданий, в которых были опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата наук. Автором получено Свидетельство о регистрации базы данных № 2021622317 «Результаты специальных методов исследования замыкательной функции кардии и анкетирования по модифицированному опроснику Dakkak, опросникам Eckchard, GIGLI» от 28.10.2021.

Принципиальных замечаний по автореферату диссертации нет.

### **Заключение**

Диссертационная работа Багдасарян Гаяне Игитовны на тему: «Оценка качества жизни пациентов со 2-4 стадиями ахалазии кардии после видеолапароскопической эзофагокардиомиотомии по Геллер с передней гемиезофагофундопликацией по Дор» 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 – оценке качества жизни пациентов с 2-4 стадиями ахалазии кардии после видеолапароскопической эзофагокардиомиотомии по Геллер с передней гемиезофагофундопликацией по Дор, используя анализ результатов анкетирования больных специальными опросниками и данных инструментальных методов исследования двигательной функции пищевода и замыкательной функции кардии.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа Багдасарян Г.И. 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 3.1.9 - «Хирургия».

Заведующий кафедрой общей и специализированной хирургии  
Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Читинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
доктор медицинских наук, профессор (14.00.16–патологическая физиология)  
Намоконов Евгений Владимирович.

Дата: 06 мая 2022 г.



Адрес организации: 672000,  
Забайкальский край,  
город Чита, ул. Горького, 39а  
Тел.: +7 8 (3022) 35-43-24  
Факс: +7 8(3022) 32-30-58  
E-mail: [namokonovev@mail.ru](mailto:namokonovev@mail.ru)



*Подпись* Намоконова Е.В. *заверяю*

Начальник отдела кадров  
ФГБОУ ВО «Читинская государственная  
медицинская академия» Минздрава России

 Коржова Т.А.