



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
Министерства здравоохранения Российской Фе-
дерации
(ФГБОУ ВО АГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)
пр. Ленина, 40, г. Барнаул, 656038
Тел.(3852)757822, факс (3852) 757801,
E-mail: rector@asmu.ru; <http://www.asmu.ru>
ОКПО 01962853, ОГРН 1022201762164;
ИНН 2225003156, КПП 222501001
03 марта 20 28 г. № _____
на № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Ректор федерального
государственного бюджетного
образовательного учреждения
высшего образования
«Алтайский государственный
медицинский университет»
Министерства
здравоохранения Российской
Федерации
доктор медицинских наук,
профессор
Шереметьева И.И.
2025 г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Алтайский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Диссертационное исследование «Мониторинг качества жизни с ее коррекцией у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью после видеолапароскопического антирефлюксного вмешательства» выполнено на кафедре общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В период подготовки диссертационной работы соискатель Андреасян Армен Ромирович работал на кафедре общей хирургии, оперативной

хирургии и топографической анатомии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в должности ассистента кафедры с 01.09.2006 г. по 22.12.2011 г., с 23.12.2011 г. по 02.09.2024 г. работал в должности доцента кафедры общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, с 03.09.2024 г. по настоящее время работает в должности заведующего кафедрой военно-полевой хирургии, травматологии и тактической медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2001 г. окончил государственное учреждение «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Лечебное дело». В 2003 г. - ординатуру по специальности «Хирургия» на базе государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2006 г. - аспирантуру по специальности «Хирургия» на базе государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Алтайский государственный медицинский университет» федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. В 2006 году защитил кандидатскую диссертацию в диссертационном совете 14.01.17 государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Алтайский государственный медицинский университет» федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию на

тему «Оптимизация лечения больных хронической дуоденальной язвой, осложненной кровотечением с использованием видеоэндохирургических технологий» (номер решения № 38 от 19.10.2006 г.). В 2014 году присвоено ученое звание доцента по специальности «Хирургия».

Стаж работы врачом-хирургом – 22 года.

Научный консультант – Оскретков Владимир Иванович, доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии, почётный профессор федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

По итогам обсуждения проведена оценка выполненной соискателем работы и принято следующее заключение:

**Личное участие автора в получении результатов, изложенных в
диссертационном исследовании**

Автор непосредственно участвовал в разработке дизайна исследования, организации и проведении всех его этапов, в обработке медицинского и статистического материала, анализе и интерпретации полученных данных, а также в подготовке публикаций по диссертационной теме.

Личный вклад автора в диссертационную работу заключается в самостоятельном изучении зарубежной и отечественной литературы, написании обзора по исследуемой теме, формулировании цели, задач исследования, определении дизайна научно-исследовательской работы, выборе материалов и разработке методологии исследования. Автор лично участвовал в проведении объективных и инструментальных методов обследований. Являлся оператором или ассистентом при выполнении видеолапароскопических антирефлюксных операций у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Диссертантом лично были обобщены,

проанализированы, обсуждены и сопоставлены с данными литературы, полученные в ходе проведения научного исследования результаты, что позволило сформулировать выводы и составить практические рекомендации.

Подготовка публикаций по диссертационной работе, заявки на изобретение и доклады на научные конференции подготовлены непосредственно автором.

Степень достоверности и обоснованности результатов проведенных исследований.

Достоверность результатов исследования подтверждена статистическим анализом результатов обследования и хирургического лечения 213 пациентов с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, находившихся на лечении в клинике общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на базе Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 12», г. Барнаула (в настоящее время Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», г. Барнаула) с 2000 по 2021 гг., с помощью методов математического анализа, обработки данных с применением методов современной медицинской статистики. Статистический анализ полученных результатов, а также его графическое представление реализованы с использованием компьютерной программы / программного продукта Statistica 12.0 (StatSoft) и Microsoft Office Excel 2017.

Разработанный в диссертационной работе алгоритм мониторинга качества жизни с ее коррекцией у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью после

видеолапароскопического антирефлюксного вмешательства внедрен в практическую деятельность в хирургических отделениях КГБУЗ "Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2», г. Барнаула.

Результаты исследования используются при проведении практических занятий и чтений лекций на кафедре общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии и на кафедре военно-полевой хирургии, травматологии и тактической медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Материалы диссертационной работы были представлены и обсуждены в докладах автора диссертационного исследования, выполненных на протяжении 2014 – 2024 гг. на следующих международных, всероссийских и межрегиональных научных мероприятиях: 1. V съезд хирургов Сибири и Дальнего востока «Актуальные проблемы хирургии» (г. Новосибирск, 18-19.09.2014 г.); 2. XIX съезд общества эндоскопических хирургов России (Москва, 16-18.02.2016 г.); 3. Национальный хирургический конгресс совместно с XX юбилейным съездом общества эндоскопических хирургов России (Москва, 4-7.04.2017 г.); 4. Межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием «Современная концепция лечения пациентов с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы и медиастиальной транспозицией желудка» совместно с выездным пленумом Правления РОЭХ (г. Новосибирск 12-13.10.2017 г.); 5. Межрегиональная конференция «Видеоэндоскопическая хирургия Алтайского края» посвященная 80-летию д.м.н., профессора, заслуженного врача России В.И. Оскреткова (г. Барнаул, 22.02.2018 г.); 6. VII съезд хирургов Сибири, Российское общество хирургов (г. Красноярск, 13-14.11.2019 г.); 7. XIII съезд хирургов России (Москва, 8-10.09.2021г.); 8. «Актуальные вопросы абдоминальной хирургии» межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием (г. Барнаул, 03.06.2022 г.); 9. «Эндохирургия от района до центра.

Задачи, возможности, перспективы» краевая научно-практическая конференция (г. Барнаул, 07.10.2022 г.); 10. «Актуальные вопросы хирургии и пульмонологии», научно-практическая конференция (г. Барнаул, 25.10.2022 г.); 11. «Национальный хирургический конгресс – 2022» с международным участием и XIV Съезд хирургов России (Москва, 25-27.11.2022 г.); 12.«Актуальные вопросы фтизиатрии, пульмонологии и торакальной хирургии» межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием, посвященной 70-летию ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава (г. Барнаул, 23.05.2024 г.); 13. Заседание Проблемной комиссии по хирургии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (г. Барнаул, 17.12.2024 г.); 14. Расширенное заседание Проблемной комиссии по хирургии и Диссертационного совета 21.2.001.02 Хирургия ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (г. Барнаул, 21.01.2025 г.); 15. Заседание Проблемной комиссии по хирургии ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (г. Барнаул, 19.02.2025 г.)

Научная новизна результатов исследования

Впервые научно обоснован и внедрен метод системного подхода по улучшению качества жизни больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью путем усовершенствования техники выполнения антирефлюксного видеолaparоскопического оперативного вмешательства в сочетании с последующим динамическим наблюдением за качеством жизни в отдаленные сроки после операции с использованием разработанной компьютерной программы «Антирефлюкс» и индивидуальной коррекцией выявленных признаков дисфункции или недостаточности замыкательной функции кардии для профилактики рецидива заболевания.

Создана оригинальная компьютерная программа «Антирефлюкс», которая позволяет в автоматическом режиме дать цифровую (бальную) оценку качества жизни ранее оперированных пациентов (обобщенный показатель отдаленных результатов антирефлюксного вмешательства), основываясь на

суммарных результатах дистанционного анкетирования (интегральный индекс качества жизни) и специальных методов исследования кардии (показатель недостаточности антирефлюксной функции кардии). Установлены обобщенные цифровые показатели отдаленных результатов оперативного антирефлюксного вмешательства, позволяющие автоматически распределить пациентов на имеющих ложноположительную симптоматику рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (группа риска), с истинным ее рецидивом и с благоприятным исходом операции.

Впервые разработаны реабилитационные мероприятия, позволяющие поддерживать необходимое качество жизни пациентам с ложноположительной симптоматикой рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее истинным рецидивом.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Усовершенствована техника видеолапароскопической циркулярной эзофагофундопликации, позволяющей существенно снизить частоту рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и других местных осложнений, вызванных формированием манжеты и снижающих качество жизни больных. Определены показания и внедрены в клиническую практику способы коррекции размеров грыжевых ворот - пищеводного отверстия диафрагмы, снижающие риск рецидива грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Разработана и внедрена компьютерная программа «Антирефлюкс», позволяющая автоматически по результатам дистанционного анкетирования, специальных инструментальных исследований кардии, а затем по их суммарным показателям выявить пациентов с рецидивом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ложноположительной симптоматикой ее (группа риска) и с отсутствием рецидива заболевания. На основании полученных результатов разработан и внедрен комплекс мероприятий для коррекции качества жизни пациентов грыжей пищеводного отверстия диафрагмы сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью после видеолапароскопической

антирефлюксной операции.

Все больные грыжей пищеводного отверстия диафрагмы сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью после антирефлюксной операции для поддержания качества жизни и профилактики рецидива заболевания должны придерживаться разработанных нами рекомендаций (Рекомендации-1), включающих в себя предписания по коррекции образа жизни, режима труда и отдыха, сна и бодрствования, режима и характера питания, соблюдения диеты и поддерживающей медикаментозной терапии.

Через 6 месяцев после антирефлюксной операции амбулаторно всем пациентам необходимо проводить анкетирование (более целесообразно дистанционно) с использованием специальных опросников (GIQLI, GERD-HRQL) и общего опросника (SF-36) с подсчетом интегрального индекса качества жизни (ИИКЖ) позволяющего по полученным результатам провести скрининг-диагностику рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и коррекцию образа жизни ранее оперированным пациентам, распределив их на три группы – с ложноположительной симптоматикой рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (группа риска), с рецидивом заболевания и с благоприятным исходом операции.

У пациентов группы риска интегральный индекс качества жизни составляет 0,87 баллов с эпизодически возникающими некоторыми симптомами гастроэзофагеального рефлюкса. Этим пациентам назначается соблюдение Рекомендаций-2, которые включают в себя предписания по коррекции образа жизни, режима труда и отдыха, сна и бодрствования, режима и характера питания, соблюдения диеты и поддерживающей медикаментозной терапии. Через 10-14 дней о результатах проведенного лечения пациент сообщает хирургу и при отсутствии положительной динамики приглашается в клинику для проведения специальных методов исследования антирефлюксной функции кардии и принятия решения дальнейшей тактики лечения.

Пациентов, имеющих интегральный индекс качества жизни 0,67 баллов, который характерен для рецидива заболевания, в плановом порядке

приглашают пройти в клинике специальные обследования для уточнения диагноза и выборе метода лечения.

Пациентов с благоприятным исходом заболевания (интегральный индекс качества жизни 0,93 балла) не имеющих жалоб характерных для рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с динамического наблюдения снимают с рекомендациями обращаться в клинику при появлении какой-либо симптоматики гастроэзофагеального рефлюкса.

При необходимости подтверждения наличия рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни на госпитальном этапе проводятся специальные исследования, включающие рентгеноскопию пищевода и желудка, эзофагогастродуоденоскопию с хромоскопией и биопсией слизистой оболочки пищевода, внутрипищеводную суточную рН-метрию, манометрию пищеводно-желудочного перехода с бальной оценкой показателя недостаточности антирефлюксной функции кардии (ПНАФК), основанной на основных признаках грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

На основании результатов интегрального индекса качества жизни и показателя недостаточности антирефлюксной функции кардии проводится расчет обобщенного показателя отдаленных результатов антирефлюксного вмешательства (ОПОРАВ) в баллах, отражающий качество жизни оперированных пациентов и являющегося основой для выбора метода ее коррекции.

Через 6 месяцев после первичного контрольного анкетирования и обследования (12 месяцев после операции) пациентам с ложноположительной симптоматикой гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (группа риска) проводится повторное дистанционное анкетирование по трем ранее указанным опросниками с подсчетом интегрального индекса качества жизни. По результатам интегрального индекса качества жизни определяется дальнейшая тактика диспансерного наблюдения за этими больными. Так при улучшении показателей интегрального индекса качества жизни (до нормальных) такие

пациенты в дальнейшем мониторинге не нуждаются. При сохранении показателей интегрального индекса качества жизни в диапазоне баллов группы с ложноположительной симптоматикой гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (группа риска), показан дальнейший мониторинг каждые 6 месяцев с использованием дистанционного анкетирования. При ухудшении показателей интегрального индекса качества жизни показано исследование замыкательной функции кардии с подсчетом показателя недостаточности антирефлюксной функции кардии и обобщенного показателя отдаленных результатов антирефлюксного вмешательства с целью выявления рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Соответственно, при отсутствии рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни – поддерживающая консервативная терапия (Рекомендации-2) с соблюдением диеты с дальнейшим мониторингом качества жизни (анкетирование) каждые 6 месяцев. При подтверждении рецидива ГЭРБ – решение вопроса о повторном оперативном лечении в плановом порядке или постоянная поддерживающая консервативная терапия с соблюдением диеты с дальнейшим мониторингом качества жизни каждые 6 месяцев. Результаты диссертационного исследования внедрены в лечебно-диагностическую работу Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2, г. Барнаула».

Ценность научных работ соискателя и полнота изложения материалов диссертационного исследования в работах, опубликованных соискателем

По материалам диссертационной работы опубликовано 41 печатных работ, из которых 19 - в журналах, включенных в перечень рекомендованных ВАК (К-1 – 3; К-2 – 8; К-3 – 8). Автором получен Патент на изобретение № 2627601 от 09 августа 2017 г.; Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2023615625 от 16 марта 2023 г.; Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023623739 от 2 ноября 2023 г.

Опубликованные работы отражают основные научные результаты диссертационного исследования.

Список опубликованных и приравненных к ним научных работ Андреасян А.Р. по теме диссертационного исследования «Мониторинг качества жизни с ее коррекцией у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью после видеолапароскопического антирефлюксного вмешательства» на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 хирургия (медицинские науки):

1. Видеолапароскопическая протезирующая хиатопластика при грыже пищеводного отверстия диафрагмы / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.А. Гурьянов, А.Г. Климов, А.Р. Андреасян, В.В. Федоров // Тезисы межрегиональной научно-практической конференции «Спорные и сложные вопросы хирургии. Ошибки и осложнения» (Новокузнецк, 10 ноября 2008 г.). – Новокузнецк, 2008. – С. 57-58.

2. Видеоэндохирургическое лечение больных коротким пищеводом, сочетаны с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.А. Гурьянов, А.Г. Климов, А.Р. Андреасян, В.В. Федоров // Тезисы первой международной конференция по торако-абдоминальной хирургии (Москва, 05-06 июня 2008 г.) – Москва, 2008. – С. 223-224.

3. Видеолапароскопическая эзофагофундопликация при коротком пищеводе / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.А. Гурьянов, А.Г. Климов, А.Р. Андреасян, В.В. Федоров // Тезисы XII Съезда Общества эндоскопических хирургов России (Москва, 18-20 февраля 2009 г.). – Москва, 2009. – С. 193-194.

4. Видеолапароскопическая протезирующая диафрагмохиатопластика при аксиальных грыжах пищеводного отверстия диафрагмы с признаками ГЭРБ / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.А. Гурьянов, А.Р. Андреасян, В.В. Федоров, Д.Ю. Шестаков // **Медицина и образование в Сибири.** — 2014. — №4. — С. 10. URL:http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1456 (№ 1214, Перечень-2010, до 31.12.2015))

5. Эндохирургия доброкачественных заболеваний и повреждений пищевода / В.И. Оскретков, А.А. Гурьянов, В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, Г.И. Климова, Д.В. Балацкий, В.В. Федоров, С.А. Масликова // **Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.** – 2016. – № 6. – С. 47-51. – <https://doi.org/10.17116/hirurgia2016647-51> (Перечень журналов ВАК от 05.02.2025, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), Scopus, K 1)

6. Отдаленные результаты видеолaparоскопической дозированной эзофагофундопликации при аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы. Перитонит от А до Я. Всероссийская школа / А.Р. Андреасян, М.А. Овсепян // Материалы IX Всероссийской конференции общих хирургов с международным участием, 18-19 мая 2016 г., Ярославль / под ред. проф. А.Б. Ларичева. – Ярославль, 2016. – С. 629-630.

7. Видеолaparоскопическая протезирующая хиатопластика при больших и гигантских ГПОД / В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, Д.В. Балацкий, Д.Ю. Шестаков, М.А. Овсепян // Тезисы XIX Съезда Общества эндоскопических хирургов России (Москва, 16-18 февраля 2016 г.). – Москва, 2016. – С. 29-30.

8. Качество жизни больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью с аксиальной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после дозированной эзофагофундопликации / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.А. Гурьянов, А.Г. Климов, А.Р. Андреасян, М.А. Овсепян // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2016. – № 4. – С. 11-15.

9. Влияние диафрагмохиатопластики на результаты антирефлюксных вмешательств по поводу ГЭРБ у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД) / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, М.А. Овсепян // Тезисы для Национального хирургического конгресса совместно с XX юбилейным съездом РОЭХ, (Москва, 4-7 апреля 2017 г.). – Москва, 2017. – С. 317-318.

10. Осложнения после видеолaparоскопической эзофагофундопликации и их профилактика (тезисы / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.А. Гурьянов,

А. Г. Климов, А.Р. Андреасян // Тезисы для Национального хирургического конгресса совместно с XX юбилейным съездом РОЭХ (Москва, 4-7 апреля 2017 г.). – Москва, 2017. – С. 406-407.

11. Необходимость диафрагмохиатопластики (ДХП) при антирефлюксных операциях по поводу ГЭРБ у больных ГПОД / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, М.А. Овсепян // **Эндоскопическая хирургия.** – 2017. – № 4. – С. 16-19. <https://doi.org/10.17116/endoskop201723416-19> (№ 1422, Перечень журналов ВАК от 30.01.2017, 14.01.00 – клиническая медицина, Scopus, К 2)

12. Эндохирургия функциональных нарушений замыкательной функции кардии / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, Д.В. Балацкий, А.А. Гурьянов, А.Р. Андреасян, М.А. Овсепян // **Сибирское медицинское обозрение.** – 2017. – № 3. – С. 31-37. <https://doi.org/10.20333/2500136-2017-3-31-37> (Перечень журналов ВАК от 08.10.2024, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), Scopus, К 2)

13. Сопоставление результатов анкетного опроса и специальных методов исследования больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, М.А. Овсепян // **Эндоскопическая хирургия.** – 2018. – Т.24, № 6. – С. 29-32. <https://doi.org/10.17116/endoskop20182406129> (№ 1422, Перечень журналов ВАК от 30.01.2017, 14.01.00 – клиническая медицина, Scopus, К 2)

14. Сравнительная характеристика специальных и общих опросников в оценке качества жизни после видеолaparоскопического антирефлюксного вмешательства у больных ГЭРБ с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, М.А. Овсепян // Тезисы Общероссийского Хирургического Форума – 2018 (Москва, 3-6 апреля 2018 г.). – Москва, 2018. – С. 373-374.

15. Значение опросников и специальных методов исследования в оценке качества жизни больных ГЭРБ с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после видеолaparоскопической эзофагофундопликации / В.И. Оск-

ретков, А.Р. Андреасян, М.А. Овсепян // Неделя науки АГМУ 2018: сборник тезисов научно-практической конференции «Современная медицинская наука: достижения и перспективы» (Барнаул, 05-07 февраля 2018 г.). – Барнаул, 2018. – С. 87.

16. Опыт использования видеолапаротрансхиатального доступа в хирургии нижней трети пищевода / В.А. Ганков В.А., Д.Ю. Шестаков, А.Р. Андреасян, С.П. Бубенчиков // **Анналы хирургии**. – 2019. – №5. – С. 351–7. - <https://doi.org/10.24022/1560-9502-2019-24-5-351-357> (№ 132, Перечень журналов ВАК от 26.12.2019, с 28.12.2018, 14.01.17 – Хирургия (медицинские науки), К 3)

17. Значение манометрии пищеводно-желудочного перехода при оценке эффективности антирефлюксного вмешательства у больных ГЭРБ с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы / В.И. Оскретков, А.Р. Андреасян, Г.И. Климова, В.А. Ганков, М.А. Овсепян // Тезисы Общероссийского Хирургического Форума – 2019 совместно с XXII Съездом Общества эндоскопической хирургии России (Москва, 10-12 апреля 2019 г.). – Москва, 2019. – С. 57-58.

18. Значение суточной внутрипищеводной рН-метрии при оценке эффективности антирефлюксного вмешательства у больных ГЭРБ с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы / В.И. Оскретков, А.Р. Андреасян, Г.И. Климова, В.А. Ганков, М.А. Овсепян // Тезисы Общероссийского Хирургического Форума – 2019 совместно с XXII Съездом Общества эндоскопической хирургии России (Москва, 10-12 апреля 2019 г.). – Москва, 2019. – С. 49-50.

19. Причины патологического гастроэзофагеального рефлюкса после видеолапароскопической коррекции замыкательной функции кардии у больных аксиальной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, Г.И. Климова, М.А. Овсепян // **Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова**. – 2020. – № 6. – С. 38-43. <https://doi.org/10.17116/hirurgia202006138> (Перечень журналов ВАК от 08.10.2024, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), Scopus, К 1)

20. Скрининг-диагностика рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных с аксиальной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после антирефлюксного вмешательства путем анкетирования по опроснику GERD-HRQL / В.И. Оскретков, В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, М.А. Овсепян // **Эндоскопическая хирургия**. – 2020. – Т. 26. № 3. – С. 5-9. <https://doi.org/10.17116/endoskop2020260315> (№ 2437, Перечень журналов ВАК от 24.03.2020, с 28.12.2018, 14.01.17 – Хирургия (медицинские науки), Scopus, К 2)

21. Сравнительная характеристика информативности опросников в скрининг диагностике рецидива ГЭРБ у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы / В.И. Оскретков, А.Р. Андреасян, В.А. Ганков, М.А. Овсепян // Тезисы XIII Общероссийского Хирургического Форума – 2020 с международным участием (Москва, 14-16 сентября 2020 г.). – Москва, 2020. – С. 85-86.

22. Результаты видеолaparоскопической протезирующей диафрагмохиатопластики по технологии «sub lay» при лечении больших грыж пищеводного отверстия диафрагмы / В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, В.А., М.А. Овсепян, Д.Ю. Шестаков // Тезисы XIII Общероссийского Хирургического Форума – 2020 с международным участием (Москва, 14-16 сентября 2020 г.). – Москва, 2020. – С. 343-344.

23. Веносберегающая модификация диафрагмотомии по Савиных для выполнения видеолaparотрансхиатального доступа к пищеводу / В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, В.А., Д.Ю. Шестаков // Тезисы XIII Общероссийского Хирургического Форума – 2020 с международным участием (Москва, 14-16 сентября 2020 г.). – Москва, 2020. – С. 385-386.

24. Лечебная тактика при пептических стриктурах пищевода. Обзор литературы / В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, С.А. Масликова, Г.И. Багдасарян, Д.Ю. Шестаков // **Хирургическая практика**. – 2021. – № 2. – С. 14-25. <https://doi.org/10.38181/2223-2427-2021-2-14-24> (№ 2470, Перечень журна-

лов ВАК от 08.12.2021, с 28.12.2018, 14.01.17 – Хирургия (медицинские науки), К 3)

25. Видеолапароскопическое лечение параэзофагеальной фиксированной комбинированной кишечно-желудочной гигантской грыжи пищеводного отверстия диафрагмы / А.Р. Андреасян, В.А. Ганков, С.А. Масликова, Г.И. Багдасарян, Е.А. Цеймах // **Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал)**. – 2022. – Т.6, № 2. – С. 45-49. <https://doi.org/10.17116/operhirurg2022602145> (Перечень журналов ВАК от 05.02.2025, с 01.02.2022, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), К 2)

26. Информативность опросника GIQLI в оценке эффективности видеолапароскопического антирефлюксного вмешательства у больных аксиальной грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (АГПОД) / В.И. Оскретков, А.Р. Андреасян, М.А. Григорян // Тезисы Национальный хирургический конгресс - 2022, XIV Съезд хирургов России (Москва, 25-27 Ноября 2022 г.). – Москва, 2022. – С. 77-78.

27. Алгоритм диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) после видеолапароскопического антирефлюксного вмешательства / В.И. Оскретков, А.Р. Андреасян, М.А. Григорян // Тезисы Национальный хирургический конгресс - 2022, XIV Съезд хирургов России (Москва, 25-27 Ноября 2022 г.). – Москва, 2022. – С. 80-81.

28. Причины рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) после видеолапароскопического антирефлюксного вмешательства / В.И. Оскретков, А.Р. Андреасян, М.А. Григорян // Тезисы Национальный хирургический конгресс - 2022, XIV Съезд хирургов России (Москва, 25-27 Ноября 2022 г.). – Москва, 2022. – С. 141-142.

29. Видеолапароскопическое оперативное лечение ущемлённой параэзофагеальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (клиническое наблюдение) / В.А. Ганков, Д.Ю. Шестаков, Д.Ю., А.Р. Андреасян, Е.А. Цей-

мах // **Acta Biomedica Scientifica**. – 2023. – Том 8, № 3. – С. 204-210.
<https://doi.org/10.29413/ABS.2023-8.1.20> (№ 3, Перечень журналов ВАК от 05.02.2025, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), Scopus, К 1)

30. Видеолапароскопическое лечение аксиальной кардиофундальной грыжи пищеводного отверстия диафрагмы при коротком пищеводе с диафрагмохиатопластикой (клинический случай) / Е.А. Цеймах, А.Р. Андреасян, В.А. Ганков, С.А. Масликова, А.Н. Гасымов, Д.В. Волженин // **Бюллетень медицинской науки**. – 2023. – Т.29, № 1. – С. 128-135.
<https://doi.org/10.31684/25418475-2023-1-128> (№ 345, Перечень журналов ВАК от 05.02.2025, с 25.05.2022, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), К 3)

31. Интегральный индекс качества жизни как критерий эффективности видеолапароскопического антирефлюксного вмешательства у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / В.И. Оскретков, Е.А. Цеймах, А.Р. Андреасян, М.А. Григорян, С.А. Масликова // **Эндоскопическая хирургия**. – 2023. – Т. 29, № 2. – С. 29-33. <https://doi.org/10.17116/endoskop20232902129> (№ 3153, Перечень журналов ВАК от 05.02.2025, с 01.02.2022, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), Scopus, К 2)

32. Ложноположительная симптоматика рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) после антирефлюксного видеолапароскопического вмешательства / В.И. Оскретков, Е.А. Цеймах, А.Р. Андреасян, М.А. Григорян, С.А. Масликова // **Хирург**. – 2023. – № 2 (3-4). – С. 16-22.
<https://doi.org/10.33920/med-15-2302-02> (№ 3003, Перечень журналов ВАК от 05.02.2025, с 01.02.2022, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), К 3)

33. Степень достоверности самооценки качества жизни больными грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью после видеолапароскопической антирефлюксной операции / В.И. Оскретков, Е.А. Цеймах, А.Р. Андреасян, М.А. Григорян, С.А. Масликова // **Хирургическая практика**. – 2023. – № 2. – С. 36-45.

<https://doi.org/10.38181/2223-2427-2023-2-3> (№ 3004, Перечень журналов ВАК от 05.02.2025, с 01.02.2022, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), К 3)

34. Отдаленные результаты лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после видеолaparоскопического оперативного вмешательства в сочетании с диафрагмохиатопластикой / Е.А. Цеймах, А.Р. Андреасян, В.А. Ганков, А.В. Берестенников, С.А. Масликова, М.А. Григорян, А.Н. Гасымов // **Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал)**. – 2023. - №3. (7) – С. 37-43. <https://doi.org/10.17116/operhirurg2023703137> (№ 2076, Перечень журналов ВАК от 05.02.2025, с 01.02.2022, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), К 2)

35. Мониторинг антирефлюксной функции кардии у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) после ВЛС антирефлюксной операции / В.И. Оскретков, Е.А. Цеймах, А.Р. Андреасян, М.А. Григорян, С.А. Масликова // Сборник тезисов: Материалы XV съезда РОХ совместно с IX конгрессом Московских хирургов (Москва, 24 – 26 октября 2023г.). – Москва, 2023. - С. 20-21.

36. Соотношение выраженности изжоги и тяжести желудочно-пищеводного рефлюкса у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) / В.И. Оскретков, Е.А. Цеймах, А.Р. Андреасян, М.А. Григорян, С.А. Масликова // Сборник тезисов: Материалы XV съезда РОХ совместно с IX конгрессом Московских хирургов (Москва, 24 – 26 октября 2023г.). – Москва, 2023. - С. 73-74.

37. Пластика диафрагмально-пищеводной связки при хирургическом лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы/ В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, Д.Ю. Шестаков, С.А. Масликова // Сборник тезисов: Материалы XV съезда РОХ совместно с IX конгрессом Московских хирургов (Москва, 24 – 26 октября 2023г.). – Москва, 2023. - С. 286-287.

38. Видеолапароскопическое лечение ложной френоперикардальной фиксированной желудочно-сальниковой грыжи, осложненной высокой субкомпенсированной непроходимостью. Клиническое наблюдение / В.А. Ганков, Н.Ю. Ручейкин, С.А. Масликова, А.Р. Андреасян, Ю.В. Чумаков // **Сибирское медицинское обозрение**. – 2024. - № 1. – С. 102-107. <https://doi.org/10.20333/25000136-2024-1-102-107> (№ 2549, Перечень журналов ВАК от 05.02.2025, с 01.02.2022, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), Scopus, К 2)

39. Балльная оценка антирефлюксной функции кардии после ее видеолапароскопической коррекции у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, сочетающейся с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы / В.И. Оскретков, Е.А. Цеймах, А.Р. Андреасян, М.А. Григорян, С.А. Масликова // **Хирург**. – 2024. - № 3-4. – С. 27-38. <https://doi.org/10.33920/med-15-2402-03> (№ 3003, Перечень журналов ВАК от 05.02.2025, с 01.02.2022, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), К 3)

40. Отдаленные результаты лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пациентов с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после видеолапароскопического оперативного вмешательства с различными вариантами диафрагмохиатопластики. / Е.А. Цеймах, В.А. Ганков, А.Р. Андреасян, М.А. Григорян, А.Н. Гасымов, Г.И. Багдасарян // **Медицинский альянс**. - 2024. – Т.12, № 3. – С. 37-44. <https://doi.org/10.36422/23076348-2024-12-3-37-44> (№ 1692, Перечень журналов ВАК от 05.02.2025, с 01.02.2022, 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), К 3)

41. Коррекция качества жизни больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), имеющих признаки рецидива ГЭРБ после видеолапароскопических антирефлюксных операций / В.И. Оскретков, А.Р. Андреасян, М.А. Григорян, С.А. Масликова// Сборник статей Национального хирургического конгресса (Санкт-Петербург, 2– 4 октября 2024 г.). — СПб.: Медиапир, 2024. — С. 120-122.

Список патентов и авторских свидетельств по теме диссертации

1. Патент РФ № 2627601. Способ видеолапароскопического лечения больших и гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы: № 2015157380: заявл. 31.12.2015: опубл. 09.08.2017 / В.А. Ганков, А.Р. Андреасян; заявитель, Патентообладатель: ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России. – 2 с.
2. Авторское свидетельство РФ № 2023615625. Медицинская информационная система «Антирефлюкс» для комплексной оценки качества жизни больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ): № 2023614278: заявл. 06.03.2023: опубл. 16.03.2023 / В.И. Оскретков, А.Р. Андреасян, Е.А. Субботин, М.С. Логинов; заявитель, Правообладатель: ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России. – 2 с.
3. Свидетельство о государственной регистрации базы данных РФ № 2023623739. Результаты обследования пациентов грыжей пищеводного отверстия диафрагмы до и после оперативного лечения с различными вариантами диафрагмохиатопластики: № 2023623506 : заявл. 23.10.2023: опубл. 02.11.2023 / В.И. Оскретков, А.Р. Андреасян, Е.А. Цеймах, В.А. Ганков, А.Н. Гасымов, М.А. Григорян ; заявитель, Правообладатель: ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России. – 1 с.

Соответствие содержания диссертационной работы специальности, по которой она рекомендуется к защите

Материал диссертационной работы изложен на 303 страницах, проиллюстрирован 21 рисунком и 47 таблицами. Диссертация состоит из введения, 5 глав, включающих обзор литературы, материалы и методы исследования, результаты анкетирования и специальных методов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. В список литературы включены 351 источник, из них 206 отечественных и 145 иностранных авторов.

Выполненная диссертационная работа соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), конкретно пунктам: 1. Изучение причин, механизмов развития и распространенности хирургических заболеваний; 2. Разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний; 4. Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику; 5. Усовершенствование методов диспансеризации и профилактики хирургических заболеваний.

Диссертационное исследование Андреасяна Армена Ромиковича на тему «Мониторинг качества жизни с ее коррекцией у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы сочетанной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью после видеолaparоскопического антирефлюксного вмешательства» по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки) представляет собой научно-квалификационную работу, в которой содержится решение проблемы – снизить частоту рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, как основной причины снижения качества жизни в отдаленные сроки после видеолaparоскопического антирефлюксного вмешательства у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы усовершенствованием техники видеолaparоскопического антирефлюксного вмешательства, путем выявления группы риска с последующим динамическим наблюдением за ними с использованием разработанной компьютерной программы «Антирефлюкс» и коррекцией их образа жизни с учетом выявленных изменений. Усовершенствована техника выполнения основных этапов антирефлюксного вмешательства - формирование циркулярной симметричной фундопликационной манжеты, позволяющая в течение длительного времени сохранять антирефлюксную функцию со снижением частоты развития местных осложнений, вызванных ее созданием, а также определить показания к выбору способа коррекции диаметра пищеводного отверстия диафрагмы и оценить их эффективность.

Разработан показатель (интегральный индекс качества жизни), позволяющий на амбулаторном этапе по обобщенным результатам дистанционного анкетирования ранее оперированных пациентов выявить пациентов, составляющих группу риска у которых может возникнуть или уже имеется рецидив гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, а также пациентов без признаков рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, не нуждающихся в дальнейшем динамическом наблюдении. По результатам специальных инструментальных методов исследования по совокупности основных признаков гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы разработан показатель недостаточности антирефлюксной функции кардии, позволяющий выявить наличие патологического гастроэзофагеального рефлюкса и его выраженность. Разработан итоговый показатель качества жизни оперированных больных (обобщенный показатель отдаленных результатов антирефлюксного вмешательства) на основе интегрального индекса качества жизни (субъективные данные) и показателя недостаточности антирефлюксной функции кардии (объективные данные) для выбора объема реабилитационных мероприятий, способствующих сохранению качества жизни после антирефлюксного вмешательства.

Разработана компьютерная программа «Антирефлюкс», позволяющая в автоматическом режиме обрабатывать результаты дистанционного анкетирования с вычислением интегрального индекса качества жизни, данные специальных исследований кардии с определением показателя недостаточности антирефлюксной функции кардии, суммарную балльную оценку обобщенного показателя отдаленных результатов антирефлюксного вмешательства с распределением пациентов на имеющих ложноположительную симптоматику рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (группа риска), с рецидивом заболевания и без признаков рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Разработан и внедрен алгоритм динамического наблюдения и способы коррекции

