

«Утверждаю»

директор ФГБНУ «РНЦХ
им. акад. Б. В. Петровского»,
д.м.н., профессор,
академик РАН



К.В. Котенко

«24» мая 2023 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» о научно-практической значимости диссертации Анипченко Алексея Николаевича на тему: «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации

Ахалазия кардии - одно из наиболее распространенных заболеваний пищевода, на долю которого приходится до 20,0% случаев патологии этого органа. Данное доброкачественное заболевание, оказывая серьезное негативное влияние на нутритивный статус и качество жизни пациента, также повышает риск возникновения плоскоклеточного рака. При этом несмотря на то, что хирургическое лечение ахалазии кардии проводится уже более 100 лет, сохраняется неудовлетворенность результатами лечения этого заболевания, во многом обусловленная отсутствием четкого понимания его этиологии и патогенеза.

Лечение ахалазии кардии включает в себя широкий спектр методик, в том числе хирургических, показанием к которым принято считать отсутствие эффекта, либо недостаточный или кратковременный эффект симптоматической терапии. На сегодняшний день предложено более шестидесяти способов коррекции ахалазии кардии, многие из которых имеют лишь исторический интерес, однако и сейчас отсутствует единое мнение относительно как показаний к оперативному лечению этого заболевания, так и оптимальной хирургической технологии.

При лечении ахалазии кардии наиболее часто используется внеслизистая эзофагокардиомиотомия (операция Э. Геллера, 1914 г.) и ее модификации. В мировой практике чаще всего используется комбинация передней эзофагокардиомиотомии с

неполной фундопликацией (в частности, по Дору). При этом большинство авторов указывают на высокую частоту неудовлетворительных результатов хирургического лечения ахалазии кардии, в том числе рецидивы заболевания (до 25%), а также пептические эзофагиты. Профилактикой последнего осложнения может быть применение полной фундопликации (по Тоупе, Ниссену), что обеспечивает лучшие результаты (до 90% случаев) однако большинство авторов отмечает высокую частоту послеоперационной дисфагии, связанной с избыточным сдавлением нижней трети пищевода при нарушенной моторике пищевода. Таким образом, поиск способов выполнения эзофагокардиомиотомии и варианта антирефлюксного вмешательства по-прежнему актуален.

Органосохраняющие операции редко обеспечивают положительный эффект у пациентов с терминальной стадией ахалазии кардии в условиях рубцово-склеротических изменений нижнего сфинктера пищевода и выраженной дилатации пищевода с S-образной деформацией на фоне полной утраты двигательной активности, особенно у пациентов с рецидивом после ранее выполненных кардиопластических операций. Многие авторы считают, что в таких случаях целесообразно проводить резекцию органа. Внедрение видеоэндоскопической хирургии поставило новые вопросы, требующие оценки возможностей данных технологий в лечении больных терминальной стадией ахалазии кардии.

К иным вопросам, которые нуждаются в изучении, относится проблема, связанная с большим удельным весом пациентов с тяжелой коморбидной патологией, препятствующей выполнению обширных, в том числе и видеоэндоскопических операций, отсутствие стандартизированного протокола периоперационного ведения с применением принципов ускоренного восстановления пациентов после хирургических вмешательств, и ряд иных.

Таким образом, научно-практическую проблему хирургического лечения ахалазии кардии нельзя считать решенной, что делает актуальным исследование, проведенное А.Н. Анипченко.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В диссертации А.Н. Анипченко доказана низкая эффективность консервативных методов лечения ахалазии кардии, в связи с чем, по мнению автора, применение медикаментозной терапии и пневматической баллонной дилатации допустимо только при

невозможности выполнения хирургического вмешательства. Следует отметить, что данный подход не является стандартным, что подчеркивает научную новизну проведенного автором исследования.

Доказана эффективность исследованных автором вариантов задней и задне-боковой эзофагокардиомиотомии в сочетании с оригинальным способом фундопликации при лечении как начальных, так и запущенных стадий ахалазии кардии и при рецидивах заболевания. Исследование показало, что лапароскопическая эзофагокардиомиотомия, дополненная фундопликацией по оригинальной методике, при оценке отдаленных результатов показала высокую эффективность, выявив рефлюкс-эзофагит через 12 - 35 месяцев после операции лишь у 3% пациентов.

Показана высокая эффективность разработанных методик резекции/экстирпации и пластики пищевода лапароскопическим транسخиатальным доступом, а также комбинированным торакоскопическим и лапароскопическим доступами при лечении ахалазии кардии, определены показания к применению этих методик. Предложен оригинальный алгоритм выбора тактики лечения ахалазии кардии в зависимости от типа клинической ситуации (всего предложено 7) с рекомендацией основного и альтернативного методов терапии.

Разработаны и внедрены в практику алгоритмы периоперационного ведения пациентов после эзофагокардиомиотомии в сочетании с фундопликацией и после видеоэндоскопической резекции/экстирпации пищевода с одномоментной пластикой на основе принципов ERAS.

Все указанное выше позволило автору сформулировать обоснованные выводы и практические рекомендации.

Связь темы с планом соответствующих отраслей науки

Диссертационная работа А.Н. Анипченко на тему: «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии» выполнена в соответствии с основными направлениями научной деятельности федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по проблеме «Хирургия». Диссертация А.Н. Анипченко выполнена по проблеме 21.01, шифр 070-13 и входит в план НИР МГМСУ им А. И. Евдокимова (№ государственной регистрации АААА-А20-120012890161-9).

Работа выполнена на кафедре торакальной хирургии факультета дополнительного последиplomного образования ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России. Тема диссертации утверждена на заседании ученого совета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Протокол № 6 от 28.02.2023 г).

Значимость полученных результатов для науки и практики

Диссертация А.Н. Анипченко выполнена на современном научно-методическом уровне с применением высокоинформативных и объективных методов исследования. Работа имеет важное научно-практическое значение для решения актуальной задачи хирургии, улучшения результатов лечения ахалазии кардии и ее осложнений. Полученные результаты научной работы статистически обработаны, достоверны. Результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс кафедры торакальной хирургии ФДПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова и в практическую деятельность хирургического торакального отделения КМЦ ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова, а также хирургического отделения больницы Центросоюза РФ.

Диссертация А.Н. Анипченко носит научно-прикладной характер и представляет большой интерес для науки и практического здравоохранения. Работу следует оценивать, как значимый вклад в науку и медицинскую практику.

Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации обоснованы и достоверны, отражают содержание работы, соответствуют поставленной цели и задачам. Достоверность проведенных исследований определяется их достаточным объемом, а также проведенным статистическим анализом полученных результатов с использованием современных методов. Выводы и практические рекомендации обоснованно и последовательно сформулированы из положений и результатов диссертации.

Практические рекомендации сформулированы четко и легко воспроизводимы.

Личный вклад автора

Личное участие автора заключается: в изучении исследуемой научной темы; в определении научной проблемы; в разработке дизайна исследования; в выполнении хирургических вмешательств в качестве оперирующего хирурга или ассистента; в

разработке собственной шкалы нутритивного статуса пациентов с ахалазией кардии; в разработке алгоритма описания результатов рентгеноскопии пищевода и желудка у пациентов с ахалазией кардии, а также алгоритма постановки диагноза на основании полученных рентгенологических данных; в разработке и внедрении в практическую деятельность собственных критериев по шкале клинической оценки ахалазии кардии; в разработке и внедрении алгоритма периоперационного ведения больных при хирургическом лечении ахалазии кардии на основе принципов ERAS; в сборе, статистическом анализе и интерпретации полученных данных; в формулировании научных выводов и практических рекомендаций; в написании статей и тезисов; в оформлении патента на изобретение; в выступлениях на научно-практических конференциях; в написании и оформлении диссертации и автореферата.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты научно-практической работы А.Н. Анипченко могут быть с успехом внедрены в практическую работу хирургических отделений при лечении ахалазии кардии и профилактике ее осложнений.

Основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации рекомендуются к использованию в педагогическом процессе и учебно-методических пособиях для слушателей постдипломного образования.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Диссертационная работа оформлена в полном соответствии с требованиями ВАК РФ, предъявляемым к докторским диссертациям.

Диссертационная работа изложена на 289 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 4-х глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы (456 источников, из них 113 отечественных авторов и 343 зарубежных), 5 приложений. Диссертация иллюстрирована 17 таблицами и 53 рисунками. Выводы и практические рекомендации содержат ответы на поставленные задачи.

Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям диссертации и установленным требованиям.

Замечаний по диссертации Анипченко А.Н. нет, работа заслуживает положительной оценки.

Количество печатных работ

По теме диссертации в научных изданиях опубликована 21 печатная работа, из них 6 - в научных изданиях, отнесенных к категориям К-1 и К-2 из Перечня рецензируемых научных изданий, 3 - в научных изданиях, индексируемых международными базами данных, перечень которых определен в соответствии с рекомендациями ВАК (Scopus), в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук, 4 - в научных изданиях, отнесенных к категории К-3 из Перечня рецензируемых научных изданий.

Заключение

Диссертационная работа Анипченко Алексея Николаевича на тему: «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии», выполненная при участии консультанта, доктора медицинских наук, профессора Аллахвердяна Александра Сергеевича, представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), является законченной, самостоятельной, научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная научно-практическая проблема, имеющая важное значение для хирургии — улучшение результатов видеоэндоскопического хирургического лечения больных ахалазией кардии.

По актуальности темы, объему исследований, новизне полученных результатов, научной и практической значимости диссертация Анипченко А.Н. полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г., № 650 от 29.05.2017 г., № 1024 от 28.08.2017 г., № 1168 от 01.10.2018 г., № 751 от 26.05.2020 г., № 426 от 20.03.2021 г., № 458 от 07.06.2021 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а также соответствует специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), а ее автор, Анипченко Алексей Николаевич, заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Отзыв о научно-практической значимости диссертационной работы Анипченко Алексея Николаевича на тему: «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии» обсужден и утвержден на межотделенческой конференции Федерального

государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского» протокол № 5 от «10» мая 2023 г.

Заведующий отделением
торако-абдоминальной хирургии и онкологии
Федерального государственного бюджетного
научного учреждения «Российский научный
центр хирургии имени академика Б. В. Петровского,
доктор медицинских наук (3.1.9. Хирургия)

А.Л. Шестаков

Подпись составившего отзыв ведущей организации д.м.н. А.Л. Шестакова заверяю:

Ученый секретарь
Федерального государственного бюджетного
научного учреждения
«Российский научный
центр хирургии имени академика Б. В. Петровского»
кандидат медицинских наук, доцент



А.А. Михайлова

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского» (ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского») 119991 Москва, Абрикосовский пер. 2, телефон +7 495 708 33 03, e-mail nrcs@med.ru, Web-сайт med.ru.

В диссертационный совет 21.2.016.05

на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Делегатская ул., д.20, стр.1, г. Москва, 127473)

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<p>Полное и сокращенное название ведущей организации</p>	<p>Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского» (ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского»)</p>
<p>Фамилия Имя Отчество Ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание руководителя ведущей организации, должность и полное наименование организации, являющейся основным местом его работы</p>	<p>Котенко Константин Валентинович – доктор медицинских наук (3.1.33- Восстановительная медицина, спортивная медицина, курортология и физиотерапия), профессор, академик РАН, директор федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского» (ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского»)</p>
<p>Фамилия Имя Отчество лица, утвердившего отзыв ведущей организации, ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание, должность и полное наименование организации,</p>	<p>Котенко Константин Валентинович – доктор медицинских наук (3.1.33- Восстановительная медицина, спортивная медицина, курортология и физиотерапия), профессор, академик РАН, директор федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского» (ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского»)</p>

являющейся основным местом его работы	
<p>Фамилия Имя Отчество, ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание сотрудника, составившего отзыв ведущей организации, должность и полное наименование организации, являющейся основным местом его работы</p>	<p>Шестаков Алексей Леонидович – доктор медицинских наук (3.1.9. Хирургия) , профессор, заведующий отделением торако-абдоминальной хирургии и онкологии федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского» (ФГБНУ “РНЦХ имени академика Б.В. Петровского”)</p>
<p>Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Годжелло, Э.А. Эндоскопическая баллонная дилатация при ахалазии кардии в эпоху пероральной эндоскопической миотомии (роет). тридцатилетний опыт / Э.А. Годжелло, М.В. Хрусталева, Н.А. Булганина, Д.Г. Шатверян, М.А. Дехтяр // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2019. - № 4 (164). - С. 105-110. 2. Шестаков, А.Л. Анализ частоты формирования хронической послеоперационной боли после торакотомических и видеоторакоскопических операций на пищеводе / А.Л. Шестаков, Е.В. Тюрина // Российский журнал боли. – 2019. – Том 17. - № S1 – С. 99-100. 3. Годжелло, Э.А. Диагностика и лечение ахалазии кардии - обзор зарубежной литературы / Э.А. Годжелло, М.В. Хрусталева, Д.Г. Шатверян, Н.А. Булганина // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2020. - № 5

(177). - С. 21-35.

4. Шестаков, А.Л. Механические пищевые анастомозы / А.Л. Шестаков, И.М. Таджибова, А.И. Черепанин, А.А. Безалтынных, М.Э. Шахбанов // Хирургическая практика. – 2020. - № 3(43). – С. 29-35

5. Шестаков, А.Л. Современное состояние торакоскопической хирургии доброкачественных заболеваний пищевода. / А.Л. Шестаков, А.А. Безалтынных, Л.В. Нарезкин, А.В. Сергеев, М.Э. Шахбанов, И.М. Таджибова, Т.В. Петросян, А.Г. Абдуллаев, И.А. Тарасова, А.В. Бабич // Новости хирургии. - 2020. - Т. 28. - № 6. - С. 730-738

6. Таджибова, И.М. Результаты формирования механических цервикальных пищеводных соустьей / И.М. Таджибова, А.Л. Шестаков, Ф.П. Ветшев, А.Т. Цховребов, А.А. Тарасова, Т.В. Петросян, А.А. Безалтынных // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. – 2021. – Том 9. - №1(31). – С. 7-13.

7. Шестаков, А.Л. Программа ускоренного восстановления в торакоабдоминальной хирургии / А.Л. Шестаков, Т.Т. Битаров, В.В. Никода, И.А. Боева, А.Т. Цховребов, И.А. Тарасова, А.А. Безалтынных, А.П. Горшунова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. - 2021. Том 98. - № 6-2. - С. 46-52.

8. Шестаков, А.Л. Торакоскопическая эзофагэктомия при терминальных стадиях ахалазии и кардиоспазма / А.Л. Шестаков, И.А. Тарасова, А.Т. Цховребов, Т.Т. Битаров, И.А. Боева, А.А. Безалтынных, А.П. Эттингер // Доказательная гастроэнтерология. - 2021. - Том 10.

	<p>-№ 4. - С. 30-37</p> <p>9. Булганина, Н.А. Эндоскопическая баллонная гидродилатация в лечении ахалазии кардии / Н.А. Булганина, Э.А. Годжелло, М.В. Хрусталева // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. - 2022. - Том 10. - № 1 (35). - С. 41-52.</p> <p>10. Хатьков, И.Е. Минимально инвазивная эзофагэктомия при доброкачественных заболеваниях пищевода: результаты двухцентрового исследования / И.Е. Хатьков, С.А. Домрачев, А.Л. Шестаков, Р.Е. Израилов, О.С. Васнев, И.А. Тарасова, А.Т. Цховребов, А.П. Горшунова // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2022. - № 7. - С. 5-11</p>
--	--

Адрес ведущей организации

Индекс	119991
Объект	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского» (ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского»)
город	Москва
Улица	Абрикосовский пер.
Дом	2
Телефон	+7 495 708 33 03
e-mail	nrcs@med.ru
Web-сайт	med.ru

Ведущая организация подтверждает, что соискатель – Анипченко Алексей Николаевич не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

«24» мая 2023 г.

Директор ФГБНУ «РНЦХ имени академика Б.В. Петровского»
д.м.н., профессор, академик РАН

К.В. Котенко

