

Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Галлямова Эдуарда Абдулхаевича на диссертационную работу Анипченко Алексея Николаевича на тему: «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии», представленную в диссертационный совет 21.2.016.05 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы

На долю ахалазии кардии (АК) приходится от 3,1 % до 20,0 % случаев заболевания. Пациенты с АК, чаще всего, трудоспособного возраста. Заболеваемость АК составляет 0,03-0,27 на 100 000 человек в год, а распространенность заболевания оценивается в пределах 10-15,7 на 100 000 человек.

Этиология и патогенез АК до сих пор до конца не изучены, поэтому любой вид лечения АК является по сути паллиативным. Хирургическое лечение АК играет главенствующую роль, так как консервативные методы имеют кратковременный положительный результат и неизбежно приводят к прогрессированию заболевания.

Так называемым «золотым стандартом» лечения АК признана лапароскопическая эзофагокардиомиотомия, которая дополняется нециркулярной фундопликацией. В мировой практике чаще всего отдают предпочтение выполнению фундопликации по Дору. Однако, у 25-50% пациентов после формирования фундопликационной манжеты по методике Дора возникают рецидивы АК и пептические эзофагиты. Результаты лечения после дополнения эзофагокардиомиотомии фундопликацией по Тоупе незначительно лучше, по сравнению с фундопликацией по Дору. Поэтому на

сегодняшний день продолжается поиск оптимального метода фундопликации при АК.

Одной из сложнейших задач является лечение терминальной стадии АК. До сих пор большинство авторов в подобной ситуации отдают предпочтение эзофагэктомии, которая, даже в случае применения миниинвазивных технологий, сопряжена в высоким операционно-анестезиологическим риском, риском осложнений, требует высокой квалификации хирургов и опыта работы с данной категорией пациентов всех потенциально необходимых специалистов смежных специальностей. Особенности клинических проявлений самой АК, развитие осложнений определяют необходимость разработки алгоритма оптимального периоперационного ведения пациентов с АК.

Само наличие множества методик и концепций лечения этого заболевания говорит о том, что до сих пор проблему рецидивов, прогрессирования и запущенных форм заболевания не удалось решить.

В связи с вышеизложенным, диссертационное исследование А.Н. Анипченко является, без сомнения, актуальным.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Автором доказана низкая эффективность консервативных методов лечения АК, в связи с чем применение медикаментозной терапии и пневматической баллонной дилатации допустимо только при невозможности выполнения хирургического вмешательства.

Доказана эффективность разработанных методик задней и задне-боковой эзофагокардиомиотомии в сочетании с оригинальным способом фундопликации как при лечении начальных, так и при запущенных стадиях АК и ее рецидивах.

Показана высокая эффективность разработанных методик резекции/экстирпации и пластики пищевода лапароскопическим трансхиатальным и лапароскопическим комбинированным с правосторонней торакоскопией доступами при лечении АК. На основании

сравнительной оценки эффективности определены показания к их применению.

Автором предложен оригинальный алгоритм выбора тактики хирургического лечения АК в зависимости от типа клинической ситуации.

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.

Степень обоснованности научных положений, полученных результатов, выводов и практических рекомендаций

Диссертация Анипченко Алексея Николаевича «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии» выполнена на современном научно-методическом уровне. В исследование включено достаточное количество наблюдений (321 пациент). Выводы диссертационного исследования логично вытекают из тщательного анализа полученных результатов и имеют научно-практическое значение.

Степень достоверности полученных результатов, научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций в данной работе не вызывает сомнений. Она подтверждена достаточной по объему базой данных и грамотным дизайном, который отвечает критериям доказательной медицины.

Статистические методы, использованные в исследовании, современны и соответствуют поставленным задачам. В работе использованы методы непараметрической статистики, которые свидетельствуют о понимании диссертантом того факта, что в случае небольших выборок, которые наиболее часто встречаются в медицинских диссертационных исследованиях, можно говорить только о ненормальном распределении.

Таким образом, современные, адекватно выбранные методы статистического анализа, использованные при обработке достаточного

объема клинических данных, свидетельствуют о достоверности результатов, научных положений, выводов и рекомендаций диссертационного исследования.

Оценка содержания диссертации и ее завершенность

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.

Во **введении** изложена актуальность темы диссертации, сформулированы цель и задачи исследования, основные научно-практические положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы включает в себя подробный анализ современных как отечественных, так и зарубежных источников, что свидетельствует о глубоком изучении автором исследуемой проблемы. Первая глава логично построена: в ней последовательно представлены эпидемиология, этиология, патофизиология, патоморфология, методы диагностики и лечения АК.

Вторая глава посвящена описанию используемых в исследовании материалов и методов. Глава содержит подробную характеристику больных и достаточное количество таблиц и рисунков, которые весьма информативны. Детально описаны использованные методы исследования, которые являются современными и адекватными цели и задачам диссертационной работы.

В третьей главе подробно освещены миниинвазивные хирургические методы лечения АК, которые вошли в диссертационное исследование: лапароскопическая эзофагокардиомиотомия с оригинальной фундопликацией, лапароскопическая трансхиатальная эзофагэктомия с одномоментной пластикой пищевода, лапароторакокопическая резекция пищевода с одномоментной внутриплевральной эзофагогастропластикой и

которые не приводят к развитию послеоперационной дисфагии, но выполняют антирефлюксную функцию. Доказано, что разработанная оригинальная методика фундопликации удовлетворяет заявленным требованиям.

Обоснована целесообразность применения методик видеоэндоскопической пластики пищевода при запущенных (III - IV) стадиях, при угрозе легочных осложнений АК, при развитии рубцового пептического эзофагита и при подозрении на малигнизацию.

Доказано, что применение миниинвазивных методик пластики пищевода в сочетании с периоперационным ведением пациентов в соответствии с принципами ERAS позволяют: экстубировать больного непосредственно в операционной, снизить время пребывания в отделении интенсивной терапии и сократить средний койко-день. Это позволяет существенно снизить расходы на лечение, а также повысить качество жизни пациента с АК в ближайшем послеоперационном периоде.

Доказано, что дифференцированный подход к оценке тяжести осложнений, тщательное соблюдение и совершенствование методологии и технических приемов оперирования позволяют снизить число хирургических конверсий.

Детально описаны технические аспекты лапароскопической задней и задне-боковой эзофагокардиомиотомии, а также методик экстирпации и пластики пищевода лапароскопическим трансхиатальным и лапароскопическим комбинированным с правосторонней торакоскопией доступами и лапароскопической трансхиатальной резекции пищевода с фундопликацией в зоне пищеводно-желудочного анастомоза при лечении АК.

Доказана эффективность и безопасность выполнения лапароскопической трансхиатальной резекции пищевода с фундопликацией в зоне пищеводно-желудочного анастомоза при терминальной стадии АК.

Разработан и внедрен алгоритм периоперационного ведения больных при хирургическом лечении АК на основе принципов ERAS.

Разработан алгоритм описания результатов рентгеноскопии пищевода и желудка у пациентов с АК, а также алгоритм постановки диагноза на основании полученных рентгенологических данных.

Разработаны и внедрены в практическую деятельность собственные критерии по шкале клинической оценки АК.

Разработана собственная шкала оценки нутритивного статуса у больных АК.

Вышеизложенное позволяет заключить, что диссертационное исследование Анипченко Алексея Николаевича «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии» характеризуется несомненной научной и практической значимостью.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Сформулированные диссертантом рекомендации по видеоэндоскопическому хирургическому лечению ахалазии кардии могут иметь большую практическую ценность для хирургии.

Научно-обоснованные результаты диссертационного исследования доказывают необходимость внести изменения в стандартные алгоритмы лечения ахалазии кардии.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

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

лапароскопическая трансхиатальная резекция пищевода с фундопликацией в зоне пищеводно-желудочного анастомоза.

В четвертой главе автором представлены семь типов клинических ситуаций, которые сформулированы на основании предложенных в диссертационном исследовании критериев клинической оценки АК. В соответствии с каждым типом клинической ситуации предложена хирургическая тактика лечения заболевания.

Пятая глава посвящена алгоритмам периоперационного ведения больных с АК в соответствии с принципами ERAS.

В шестой главе автор описывает результаты собственных исследований.

В заключении обобщаются полученные результаты исследования.

Выводы обоснованы и логически вытекают из содержания работы.

Практические рекомендации конкретны и могут быть эффективно применены в непосредственной лечебной деятельности.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационного исследования, снижающих его ценность, нет.

Значимость для науки и практики результатов исследования

Определены показания к пневматической баллонной дилатации. Доказана целесообразность активной хирургической тактики при лечении АК.

Доказано, что применение оригинальной лапароскопической задней и задне-боковой эзофагокардиомиотомии в сочетании с оригинальным методом фундопликации является эффективным методом лечения АК при условии отсутствия полной атонии пищевода и его длине не более 55 см.

Доказано, что широко применяемая во всем мире фундопликация по Дору является недостаточно эффективным методом профилактики гастроэзофагеального рефлюкса, неизбежно возникающего после эзофагокардиомиотомии, независимо от методики её выполнения. При хирургическом лечении АК необходимо выполнять те виды фундопликаций,

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.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат диссертации А. Н. Анипченко включает общую характеристику работы, основное содержание работы, заключение, выводы, практические рекомендации, список работ, опубликованных по теме диссертации, список сокращений и условных обозначений. Содержание автореферата полностью соответствует содержанию основных разделов диссертационной работы и установленным требованиям.

Заключение

Диссертация Анипченко Алексея Николаевича на тему «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук и выполненная при участии научного консультанта доктора медицинских наук, профессора Аллахвердяна Александра Сергеевича, является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны положения, представляющие собой новое решение актуальной для современной хирургии проблемы — улучшение результатов лечения больных ахалазией кардии, имеющей важное научно-практическое значение.

По актуальности, объему выполненных исследований, научной и практической значимости диссертация Анипченко Алексея Николаевича полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г., с изменениями, внесенными

Постановлением Правительства РФ от 20 марта 2021 года, № 426, в редакции Постановления Правительства РФ № 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 её автор, Анипченко Алексей Николаевич, заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

« 04 » мая 2023 года

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой общей хирургии
Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского,
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет),
д.м.н. (3.1.9. Хирургия), доцент

Э. А. Галлямов

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Адрес: Большая Пироговская ул., 2, стр. 4, Москва, 119435

Сайт: <https://www.sechenov.ru>

E-Mail: expedition@sechenov.ru

Тел.: 8(499)248-53-83

Подпись официального оппонента заверяю:

Ученый секретарь
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет),
д.м.н., профессор



О. Н. Воскресенская

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

Об официальном оппоненте по докторской диссертации Анипченко Алексея Николаевича соискателя ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии» по специальности 3.1.9. Хирургия (Медицинские науки).

Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Ученая степень, наименование отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация. Ученое звание (при наличии).	Полное название и адрес организации (с указанием ведомственной принадлежности и наименования структурного подразделения), являющейся основным местом работы официального оппонента (на момент предоставления отзыва)	Занимаемая должность в организации (на момент предоставления отзыва)	Список основных публикаций в рецензируемых научных изданиях (не менее 5-ти работ за последние 5 лет по теме оппонируемой диссертации)
Галлямов Эдуард Абдулхаевич	д.м.н., 3.1.9. Хирургия (мед. науки), доцент	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Адрес: Большая Пироговская ул., 2, стр. 4, Москва, 119435	Заведующий кафедрой	1. Галлямов, Э.А. Ахалазия кардии: особенности диагностики и эффективные методы лечения. Обзор / Э.А. Галлямов, С.А. Ерин, М.А. Агапов, И.В. Горбачева, Н.А. Юркулиев, Г.Ю. Гололобов, Г.С. Гадлевский, Н.А. Косяков, М.А. Чичерина, А.И. Бурмистров, И.Г. Саруханян // Хирургическая практика. - 2020. - № 3 (43). - С. 36-43 2. Бурмистров, А.И. Результаты и технические аспекты миниинвазивного лечения рецидивов ахалазии кардии / А. И. Бурмистров, М.А. Чичерина, Г.Ю. Гололобов, Н.А. Спицын, Э.А. Галлямов // Актуальные вопросы современной медицины. - 2021. - С. 263-266 3. Галлямов, Э.А. Ахалазия кардии: возможные патогенетические концепции с позиции

		Сайт: https://www.sechenov.ru E-Mail: expedition@sechenov.ru Тел.: 8(499)248-53-83; Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, кафедра общей хирургии	современных представлений / Э.А. Галлямов, С.А. Ерин, А.И. Бурмистров, М.А. Чичерина, Г.Ю. Гололобов, Н.А. Юркулиев // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2021. - № 5. - С. 104-108 4. Галлямов, Е.А. Особенности и результаты малоинвазивного лечения рецидива ахалазии кардии / Е.А. Галлямов, С.А. Ерин, Г.Ю. Гололобов, А.И. Бурмистров, М.А. Чичерина, А.А. Рикунова // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2022. - № 3. - С. 16-22 5. Галлямов, Э.А. Результаты лапароскопического лечения ахалазии кардии / Э.А. Галлямов, А.Л. Шестаков, С.А. Ерин, Г.Ю. Гололобов, М.А. Чичерина, А.И. Бурмистров, Н.А. Юркулиев // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. - 2022. - Том 10. - № 1 (35). - С. 26-33
--	--	---	---

« 04 » мая 2023 г.

Заведующий кафедрой общей хирургии,

Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского,

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

д.м.н. (3.1.9. Хирургия), доцент

/Галлямов Э.А./

Подпись официального оппонента заверяю:

Ученый секретарь

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

д.м.н., профессор



/ Воскресенская О.Н./