

## Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Шаповальянца Сергея Георгиевича на диссертационную работу Анипченко Алексея Николаевича на тему: «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

### Актуальность темы

Ахалазия кардии (АК) является довольно распространенным заболеванием (от 3,1 % до 20,0 % случаев всех заболеваний пищевода). 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 известны, в связи с чем любые методики лечения АК являются паллиативными. В хирургическом лечении АК «золотым стандартом» является лапароскопическая эзофагокардиомиотомия. Общеизвестно, что для профилактики возникновения гастроэзофагеального рефлюкса в послеоперационном периоде ее необходимо дополнять нециркулярной фундопликацией. Однако, до сегодняшнего дня продолжают поиск оптимального метода фундопликации при АК в связи с большим числом неудовлетворительных результатов.

Одной из сложнейших задач остается хирургическое лечение терминальной стадии АК. До сих пор большинство авторов в подобной ситуации отдают предпочтение эзофагэктомии. Однако подобная травматичная операция даже в случае применения миниинвазивных технологий сопровождается высоким операционно-анестезиологическим риском и риском осложнений, что в свою очередь требует высокой квалификации хирургов и опыта работы с данной категорией пациентов всех специалистов смежных специальностей.

До настоящего времени проблему хирургического лечения АК, рецидивов, прогрессирования заболевания не удалось полностью решить.

В связи с вышеизложенным, работа А. Н. Анипченко является, без сомнения, актуальным диссертационным исследованием.

### **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 видеозендоскопической резекции/экстирпации пищевода с одномоментной пластикой на основе принципов ERAS.

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

Диссертация Анипченко Алексея Николаевича «Видеозендоскопическое 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 подтверждена достаточно большой базой данных и грамотным дизайном на основе критериев доказательной медицины и не вызывает сомнений.

Статистические методы, использованные в исследовании, являются современными и соответствуют поставленным в работе задачам.

**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** отражена актуальность темы диссертации, сформулированы цель и задачи исследования, а также основные научно-практические положения, выносимые на защиту.

**Обзор литературы** основан на анализе современных отечественных и зарубежных источников, который показывает глубокое погружение автора работы в изучаемую проблему.

**В первой главе** логично и последовательно представлены эпидемиология, этиология, патофизиология, патоморфология, методы диагностики и лечения АК.

**Во второй главе** подробно описаны используемые в диссертационном исследовании материалы и методы. Глава содержит подробную характеристику больных и сопровождается достаточным количеством

информативных таблиц и рисунков. Детально описаны использованные методы исследования, которые являются современными и соответствуют цели и задачам диссертационной работы.

**Третья глава** посвящена миниинвазивным хирургическим методам лечения АК: лапароскопическая эзофагокардиомиотомия с оригинальной фундопликацией, лапароскопическая трансхиатальная эзофагэктомия с одномоментной пластикой пищевода, лапароторакокопическая резекция пищевода с одномоментной внутриплевральной эзофагогастропластикой и лапароскопическая трансхиатальная резекция пищевода с фундопликацией в зоне пищеводно-желудочного анастомоза.

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

**В пятой главе** представлены разработанные автором алгоритмы периоперационного ведения больных с АК, основанные на принципах ERAS.

**В шестой главе** представлены результаты собственных исследований и их обсуждение.

**В заключении** обобщаются полученные результаты исследования.

**Выводы** обоснованы и логически вытекают из содержания работы.

**Практические рекомендации** четко сформулированы, конкретны и могут эффективно применяться в повседневной хирургической практике.

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, 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 выводы и рекомендации по лечению ахалазии кардии имеют большую практическую ценность для повседневной хирургической практики.

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 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, положения которой представляют собой новое решение актуальной для современной хирургической практики проблемы лечения больных ахалазией кардии и имеет 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).

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии № 2 лечебного факультета  
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,

д.м.н., профессор  С. Г. Шаповальянц

«15» мая 2023 года

Подпись официального оппонента заверяю: Ученый секретарь

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,

к.м.н., доцент

 О. М. Демина

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1

Сайт: <https://rsmu.ru>

E-Mail: [rsmu@rsmu.ru](mailto:rsmu@rsmu.ru) Тел.: +7 (495) 434-14-22



## 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)
Шаповальянц Сергей Георгиевич	д.м.н. 3.1.9. Хирургия (мед. науки), профессор	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова	Заведующий кафедрой	1.Кайбышева, В.О. Методология проведения, анализ результатов и клиническое значение манометрии пищевода высокого разрешения // В.О. Кайбышева, А.Ј. Bredenoord, Д.С. Бордин, С.В. Морозов, Э.Р. Валитова, Е.Д. Федоров, В.А. Исаков, Е.Л. Никонов, А.А. Смирнов, С.Г. Шаповальянц // Доказательная гастроэнтерология. - 2018. - Том 7. - № 1. - С. 4-27 2.Абдулхаков, С.Р. Резолюция экспертного совета "первое российское соглашение по манометрии пищевода высокого разрешения" // С.Р. Абдулхаков, С.Ф. Багненко, Е.В. Баркалова, Д.С. Бордин, А.Ј. Bredenoord, Г.Р. Бурганова, Э.Р. Валитова, Д.И. Василевский, А.М. Гасанов, В.А. Исаков, В.О.

		<p>Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России) Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1 Сайт: <a href="https://rsmu.ru">https://rsmu.ru</a> E-Mail: <a href="mailto:rsmu@rsmu.ru">rsmu@rsmu.ru</a> Тел.: +7 (495) 434-14- 22; Лечебный факультет, кафедра госпитальной хирургии № 2</p>	<p>Кайбышева, И.Л. Кляритская, В.В. Кривой, Ю.А. Кучерявый, М.Е. Любченко, С.В. Морозов, Е.Л. Никонов, М.А. Овсепян, В.Д. Пасечников, С.С. Петриков, А.В. Сажин, А.А. Смирнов, Е.Д. Федоров, И.Е. Хатьков, С.Г. Шаповальянц // Доказательная гастроэнтерология. - 2018. - Том 7.- № 1. - С. 50-54</p> <p>3. Кайбышева, В.О Сравнительная эффективность современных методов лечения ахалазии кардии / В.О. Кайбышева, Е.Л. Никонов, Р.В. Плахов, Е.Д. Федоров, С.Г. Шаповальянц // Доказательная гастроэнтерология. - 2019. - Том 8. - № 4-5. - С. 44-61</p> <p>4. Кайбышева, В.О Ахалазии кардии. Роль данных манометрии пищевода высокого разрешения в выборе метода лечения / В.О. Кайбышева, С.В. Морозов, Е.Д. Федоров, В.А. Исаков, С.Г. Шаповальянц // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. -2019. - № 5 (165).- С. 56-66.</p> <p>5. Кайбышева, В.О. Пищевод Баррета: современное состояние проблемы / В.О. Кайбышева, С.В. Кашин, А.В. Карасев, А.О. Меркулова, Е.Д. Федоров, С.Г. Шаповальянц // Доказательная гастроэнтерология. – 2020.-№ 4.- С. 33-54</p>
--	--	---	--

« 15 » май 2023 г.

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии № 2  
лечебного факультета

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,  
д.м.н. (3.1.9. Хирургия), профессор

Подпись официального оппонента заверяю:

Ученый секретарь

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

к.м.н., доцент



*Шаповальянц С. Г.*

/ Шаповальянц С. Г. /

*Демина О.М.*

/ Демина О.М. /