

Отзыв на автореферат

диссертации Анипченко Алексея Николаевича на тему «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии», представленной к защите 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 медицинский наук по специальности 3.1.9. - Хирургия (медицинские науки)

Докторская диссертация А.Н.Анипченко посвящена видеоэндоскопическому хирургическому лечению ахалазии кардии. Ахалазия кардии (АК) - одно из наиболее распространенных заболеваний пищевода (от 3,1 % до 20,0 % случаев). Этиология и патогенез заболевания до сих пор до конца не изучены. В связи с этим лечение АК является, по сути, паллиативным. Консервативные методы лечения АК имеют кратковременный эффект. Поэтому хирургическое лечение заболевания продолжает занимать главенствующую роль. При лечении АК наиболее часто выполняется внеслизистая эзофагокардиомиотомия, описанная Э. Геллером в 1914 году, и ее различные модификации. В мировой практике чаще всего используется комбинация передней эзофагокардиомиотомии с фундопликацией по Дору, а также по Тоупе или Ниссену. Однако неудовлетворительные отдаленные результаты лечения заставляют продолжать поиск способов повышения антирефлюксного эффекта хирургических вмешательств. Особенности трудности возникают в случае лечения терминальной стадии АК. Органосохраняющие операции редко обеспечивают положительный эффект у таких пациентов, что связано с рубцово-склеротическими изменениями кардии и выраженной дилатации пищевода с его S-образным искривлением, а также полной утратой двигательной активности. Единого мнения по хирургической тактике при запущенных стадиях АК до сих пор нет. Многие авторы отдают предпочтение резекционным операциям. Однако при этом остается не решенной проблема, связанная с наличием у пациентов тяжелой коморбидной патологии, которая препятствует выполнению резекционных операций, в том числе и с применением видеоэндоскопических технологий. При АК до настоящего времени нет стандартизированного протокола периоперационного ведения пациентов после хирургических вмешательств.

В связи с этим диссертационная работа А.Н. Анипченко является актуальной, современной и своевременной.

В диссертационной работе определены показания к пневматической баллонной дилатации при АК. Доказана целесообразность активной хирургической тактики при лечении АК. При этом 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.

Автором 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.

Автором доказано, что применение миниинвазивных методик пластики пищевода в сочетании с периоперационным ведением пациентов в соответствии с принципами ERAS позволяет: экстубировать больного непосредственно в операционной, снизить время пребывания в отделении интенсивной терапии, сократить средний койко-день, снизить расходы на лечение, повысить качество жизни пациента 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 шкалы клинической оценки АК. Разработана собственная авторская шкала оценки нутритивного статуса больных АК.

Выводы и практические рекомендации закономерно вытекают из содержания и анализа полученных результатов.

По теме диссертации 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.

Судя по автореферату, диссертационная работа А.Н. Анипченко является законченной самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, которая представляет собой новое научное направление в лечении нервно-мышечных заболеваний пищевода, что полностью соответствует требованиям п.9 «Положение о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением

Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г., №842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 г., №335, с изменениями, внесенными Постановлением Правительства РФ от 20 марта 2021 г., №426, в редакции Постановления Правительства РФ от 07 июня 2021 г., №458), предъявляемым к докторским диссертациям, а автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по 3.1.9. - Хирургия (медицинские науки).

Заведующий кафедрой хирургии
Института профессионального образования
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор
(шифр специальности в совете 3.1.9. – Хирургия)

Корымасов Евгений Анатольевич

10 мая 2023 года

443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России
Телефон: +7 (846) 374-10-01
Сайт: <https://samsmu.ru>
E-mail: info@samsmu.ru



Верно: Ученый секретарь федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России)

Доктор
медицинских
наук
профессор

О.В. Варизова

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Анипченко Алексея Николаевича на тему «Видеоэндоскопическое хирургическое лечение ахалазии кардии», представленной к защите 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).

Докторская диссертация А.Н. Анипченко посвящена видеоэндоскопическому хирургическому лечению ахалазии кардии. Ахалазия кардии (АК) - одно из наиболее распространенных заболеваний пищевода, на долю которого приходится от 3,1 % до 20,0 % случаев. В настоящее время отсутствует единое мнение относительно показаний к хирургическому лечению АК. Кратковременный эффект симптоматической терапии и, в конечном счете, прогрессирование заболевания подтверждают необходимость хирургического лечения. При лечении АК наиболее часто выполняется внеслизистая эзофагокардиомиотомия, описанная Э. Геллером в 1914 году, и ее различные модификации. В мировой практике чаще всего используется комбинация передней эзофагокардиомиотомии с фундопликацией по Дору, а также по Тоупе или Ниссену. Однако неудовлетворенность отдаленными результатами лечения заставляют продолжать поиск способов повышения антирефлюксного эффекта хирургических вмешательств при АК. Органосохраняющие операции редко обеспечивают положительный эффект у пациентов с терминальной стадией АК в условиях рубцово-склеротических изменений кардии и выраженной дилатации пищевода с его S-образным искривлением и полной утратой двигательной активности, особенно у пациентов уже перенесших неудачные кардиопластические операции. Многие

авторы считают, что в таких случаях целесообразно проводить резекционные операции. При этом не решена проблема, связанная с большим удельным весом пациентов с тяжелой коморбидной патологией, препятствующей выполнению резекционных, в том числе и видеоэндоскопических операций. При АК до настоящего времени не стандартизирован протокол периоперационного ведения с применением принципов ускоренного восстановления пациентов после хирургических вмешательств. Таким образом, хирургическое лечение АК проводится уже более 100 лет. Однако проблема хирургического лечения этого заболевания до сих пор не решена.

В связи с вышеуказанным диссертационная работа А. Н. Анипченко является актуальной и практически ценной.

В диссертации сформулированы цель и задачи исследования, которые успешно решены на большом клиническом материале.

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.

В работе 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 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 транسخиатальным и лапароскопическим комбинированным с правосторонней торакоскопией доступами при лечении АК. На основании сравнительной оценки их эффективности определены показания к их применению.

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.

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.

Статистический анализ полученных данных был проведен с помощью программы STATISTICA 13 фирмы STATSOFT (www.STATSOFT.COM).

Нормальность распределения количественных данных автор оценивал с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). Для сравнения независимых парных совокупностей с ненормальным распределением данных был использован U-критерий Манна-Уитни. Для анализа зависимых выборок номинальных данных применялся критерий Кохрена (Q-тест). Сравнение номинальных данных проводилось при помощи критериев χ^2 Пирсона и точного теста Фишера.

Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Выводы и практические рекомендации закономерно вытекают из содержания и анализа полученных результатов.


Замечаний по автореферату нет.

Диссертационная работа А.Н. Анипченко, исходя из анализа автореферата, полностью соответствует п.9 «Положение о присуждении ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года М 842 (в ред. Постановления правительства РФ от 21 апреля 2016 года № 335, с изменениями, внесенными Постановлением Правительства РФ от 20 марта 2021 года № 426, в редакции Постановления Правительства РФ от 07 июня 2021 года № 458), предъявляемым к докторским диссертациям, соответствует специальности 3.1.9. Хирургия (мед. науки), а автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук.

«22» мая 2023 г.

Заведующий хирургическим эндоскопическим отделением
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр
хирургии имени А.В. Вишневского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор

Ю. Г. Старков



Подпись профессора Ю. Г. Старкова заверяю.

Ученый секретарь
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр
хирургии имени А.В. Вишневского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского" Минздрава России)

Адрес учреждения: 115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, дом 27

Телефон: 8 (499) 236-65-65

Сайт: <https://www.vishnevskogo.ru>

E-mail: siv1966@yandex.ru, Shutihina@ixv.ru