

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доцента кафедры хирургических болезней №2 ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, кандидата медицинских наук, Черкасова Дениса Михайловича о научно-практической ценности диссертационной работы о научно-практической ценности диссертационной работы Бакирова Марата Равильевича на тему: «Пути улучшения результатов эндохирургического лечения ахалазии кардии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. (14.01.17) – Хирургия.

### **Актуальность темы диссертационного исследования**

На сегодняшний день патогенетическое лечение ахалазии кардии, позволяющее остановить дегенерацию нейронов в межмышечном сплетении пищевода, не существует. В связи с этим, разработка рациональных методов диагностики и лечения ахалазии кардии, является по-прежнему актуальной проблемой. Эффективность лапароскопической эзофагокардиомиотомии оказалась сопоставимой с таковой при "открытом" вмешательстве: отличные результаты были получены у 95% больных (Rosemurgy A., Vil-ladolid D., Thometz D. et al., 2015). При этом были выявлены другие очевидные преимущества эндохирургического вмешательства: сокращение продолжительности операции и количества послеоперационных койко-дней, значительное снижение послеоперационных осложнений, ранняя реабилитация больных, хороший косметический эффект и т.д. При хирургическом лечении АК могут возникнуть специфические осложнения, которые можно выделить в интраоперационные и послеоперационные. Во время хирургического вмешательства при миотомии возможна перфорация слизистой пищевода, которая встречается по данным литературы в 8 – 25% случаев (В.В.Анищенко и соавт.2017, А.С.Аллахвердян 2018). Возможность повреждения слизистой оболочки увеличивается при рубцово-склеротических процессах в мышечной и подслизистой слоях пищевода, а также при наличии эзофагита, когда сама слизистая оболочка истончается. Как в раннем послеоперационном периоде, так и на отдаленных сроках после хирургического вмешательства рецидивы дисфагии развиваются у 5 – 14% больных.

В связи изложенным диссертационная работа М.Р.Бакирова, решающая задачу разработки алгоритма диагностики рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы после

видеолапароскопического антирефлюксного вмешательства, безусловно, является актуальной.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Изложенные в диссертационной работе научные положения, выводы и практические рекомендации подтверждены результатами современных методов исследования, четко сформулированы и основаны на анализе научного обзора литературы, достаточном числе клинических наблюдений, использовании современных методов статистической обработки. Критерии включения и исключения больных и дизайн исследования соответствуют поставленным целям и задачам. Основные результаты исследования представлены в 9 научных работах, в том числе 3 статей в журналах из перечня рецензируемых Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ.

**Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Соискателем использованы современные методики сбора и обработки информации, анализировано достаточное количество больных, что определяет достоверность полученных выводов и рекомендаций. Автором впервые для проведения антирефлюксного этапа операции предложено устройство для измерения пищеводного отверстия диафрагмы. Разработан и внедрен в клиническую практику новый способ хирургической коррекции ахалазии кардии с использованием трансиллюминационной поддержки. Выявлены и доказаны преимущества предложенной оперативной методики в отношении уменьшения риска интра- и послеоперационных осложнений, частоты рецидивов ахалазии кардии. На основании изучения влияния разработанной операции на секреторную, моторную и эвакуаторную функции пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в раннем и отдаленном послеоперационных периодах, а также качества жизни пациентов доказано, что предлагаемый хирургический комплекс является эффективным и радикальным методом лечения ахалазии кардии II–III стадии и позволяет значительно уменьшить число послеоперационных осложнений в виде рефлюкс-эзофагита, пептических стриктур пищевода и рецидива основного заболевания и, тем самым, повысить качество жизни больных, оперированных по поводу данной патологии.



## **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Даны рекомендации по применению новых инструментальных методов диагностики ахалазии кардии (рентгенбаллонография, реоплятизмография). Разработанная методика лапароскопической эзофагокардиомиотомии, включающая использование внутривисочводной трансиллюминации и устройства для интраоперационного измерения височводного отверстия позволяет предупредить повреждение стенки височвода и послеоперационные осложнения, связанные с недостаточным либо чрезмерным сужением височводного отверстия. Предложенный способ эзофагокардиомиотомии отличается достаточной технической простотой и высокой безопасностью по сравнению с известными кардиопластическими операциями и лишен ряда присущих им недостатков, что наряду с хорошим антирефлюксным эффектом позволит рекомендовать методику для широкого применения в клинической практике.

## **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Выводы и практические рекомендации являются логическим следствием, полученным при успешном решении задач и достижении цели исследования. Практические рекомендации могут быть внедрены в лечебно-диагностическую работу учреждений здравоохранения, учебный процесс для обучающихся студентов, клинических ординаторов.

## **Содержание диссертации, ее завершенность**

Целью диссертационного исследования М.Р.Бакирова было усовершенствование принципов диагностики и лечения больных ахалазией кардии. Диссертация изложена на 98 страницах машинописного текста, иллюстрированного 17 рисунками и 10 таблицами, содержит введение, 5 глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы, который включает 57 отечественных и 66 иностранных источников.

Во введении раскрыта актуальность проблемы, сформулирована цель работы и 4 задачи для достижения данной цели. Отмечено личное участие автора, научная новизна исследования, а так же научно-практическая значимость работы.

В первой главе 1 (обзор литературы) отражен анализ современного состояния проблемы, большинство источников литературы опубликованы в ближайшее десятилетие. Автор исследует литературные данные о

распространенности АК. Рассматривает вопросы патогенеза применительно к классификации АК. Автором показаны возможности современных инструментальных методов диагностики АК, выделяя при этом методы манометрии, как один из способов «Золотого стандарта» обследования при подозрении на АК.

В свете поиска новых методов лечения, представлены современные методы хирургического лечения АК. Приведена сравнительная эффективность и безопасность трех наиболее распространенных инвазивных методов лечения ахалазии кардии — баллонной пневмокардиодилатации, пероральной эндоскопической миотомии и лапароскопической миотомии по Геллеру. Проведен анализ профилактики осложнений хирургических методов лечения АК в зависимости от стадии развития заболевания.

Во второй главе (материалы и методы исследования) сформулирован дизайн исследования, описаны методы обследования больных. Приведен разработанный способ тракционной рентгенбаллонографии. Описаны способы: ацидометрия, эндоманометрия, исследования моторно-двигательной функции пищевода и желудка. Приведена характеристика клинического материала.

В третьей главе проведена прогностическая оценка клинической картины и данных инструментального обследования при ахалазии кардии. Показана диагностическая информативность основных методов исследования. Определена значимость инструментальных методик и их различие в диагностике АК. Основана целесообразность применения предложенного автором диагностического комплекса в определении моторно-двигательной функции пищевода и желудка.

В четвертой главе представлены вопросы хирургического лечения АК. Представлены данные эндовидеохирургической эзофагокардиомиотомии. Определены детали проведения операции. Представлены данные интраоперационного измерения пищеводного отверстия диафрагмы с целью повышения эффективности антирефлюксных вмешательств. На клиническом материале обоснована и указана эффективность применения трансиллюминационного фототензометрического зонда для индентификации абдоминального сегмента пищевода и кардиального отдела желудка при кардиомиотомии с целью профилактики повреждения слизистой оболочки. Данная



методика использована также для предупреждения дисфагии и ишемии пищевода при формировании фундопликационной манжеты.

Полученные результаты исследования позволили обосновать выбор изучения гемодинамика и моторика пищевода и кардиального отдела желудка с помощью внутриспросветной пульсомотографии до и после лечения.

В пятой главе представлены данные ближайших и отдаленных результатов лечения. Определена эффективность применения разработанных методик лечения в снижении тонуса нижнего пищеводного сфинктера, а также улучшения качества жизни пациентов.

После каждой из глав формулируются промежуточные выводы, являющиеся основанием для последующих глав. Тем самым обеспечивается логичность структуры диссертации, её внутреннее единство. После приведенных пяти глав представлены общие выводы по диссертации, практические рекомендации и список литературы.

В работе приводятся сведения о практическом использовании полученных автором научных результатов, а так же рекомендации по использованию научных выводов.

По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, из которых 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертационная работа М.Р.Бакирова изложена логично и последовательно, хорошим литературным языком, с корректным использованием терминов. Автореферат содержит все необходимые разделы, в которых в полном объеме представлено обоснование основных положений и результатов диссертационного исследования. Основные результаты исследования представлены в опубликованных статьях и тезисах, приведенных в списке работ в автореферате. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Замечаний по оформлению диссертации также нет. По итогам рассмотрения диссертационной работы возник вопрос к соискателю:

1.Как часто наблюдали ситуацию, когда у пациентов после коррекции кардии полностью отсутствует клиническая картина заболевания, опросники

показывают отличные результаты, а контрольное рентгенологическое обследование выявляет рецидив грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

### Заключение

Диссертационная работа Бакирова Марата Равильевича на тему: «Пути улучшения результатов эндохирургического лечения ахалазии кардии» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать, как новое решение научной задачи в области хирургии - совершенствованию диагностики и лечения больных с ахалазией кардии. Диссертационная работа М.Р.Бакирова полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляем к диссертациям, и ее автор Бакиров Марат Равильевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. (14.01.17) – хирургия.

#### Официальный оппонент:

доцент кафедры хирургических болезней №2 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, кандидат медицинских наук (3.1.9. (14.01.17) – хирургия)

Согласен на обработку моих персональных данных.



Черкасов Денис Михайлович

«31» августа 2021 г.

Подпись Черкасова Д.М. заверяю  
Ученый секретарь ученого совета  
медицинских наук, доцент



ВО РостГМУ Минздрава России, доктор



Сапронова Наталья Германовна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 344022, Ростовская область, город Таганрог, Нахичеванский переулок, дом 29.

Телефон: +7 (863) 250-42-00 <http://rostgmu.ru/>