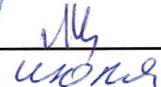


## «УТВЕРЖДАЮ»

И.о. ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации д.м.н. профессор



  
\_\_\_\_\_ Н.В. Минаева  
\_\_\_\_\_ 2021 г.

## ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации 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

Ахалазия кардии является идиопатическим нервно-мышечным заболеванием, проявляющимся функциональным нарушением проходимости кардии вследствие дискоординации между глотком, рефлексорным раскрытием нижнего пищеводного сфинктера, двигательной и тонической активностью гладкой мускулатуры пищевода.

Частота встречаемости ахалазии кардии по отношению к другим заболеваниям пищевода составляет от 3 до 20%. Ахалазия кардии чаще всего встречается в трудоспособном возрасте в период от 20 до 50 лет и часто приводит к тяжелой алиментарной дистрофии, иногда к инвалидности

пациента. Продолжается поиск новых методов диагностики и лечения ахалазии кардии. Известные на сегодня методы лечения ахалазии кардии имеют недостатки и сопровождаются осложнениями. Консервативные подходы, включая эндоскопическое интерсфинктерное введение ботулотоксина, эффективны только на начальных стадиях заболевания.

При неэффективном консервативном лечении по мнению большинства авторов показана органосохраняющая кардиопластическая операция - кардиомиотомия по Heller с неполной фундопликацией.

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 эзофагокардиомиотмии 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.

Таким образом, обсуждаемые современные методы лечения ахалазии кардии не достаточно эффективны и не могут предотвратить рецидив заболевания. Кроме того, они могут вызывать опасные осложнения, ставящие под угрозу качество жизни больного. В связи с вышеизложенным, диссертационная работа М.Р.Бакирова, решающая задачу совершенствования методов диагностики и лечения больных с ахалазией кардии, 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 статьи в журналах из перечня рецензируемых научных изданий рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ. Основные положения работы обсуждены на 5 российских и международных научно-практических конференциях.

### **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 на основании большого клинического материала изучена распространенность и клинико-инструментальная семиотика ахалазии кардии. Определена диагностическая ценность ряда методов выявления ахалазии кардии (рентгенографии, эзофагогастроскопии, рН-метрии, манометрии, реоплятизмографии). 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.

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

Значение полученных результатов исследования для практики подтверждается комплексным подходом к решению проблемы улучшения результатов хирургического лечения больных с ахалазией кардии, путем усовершенствования эндохирургических методов, снижения послеоперационных осложнений и разработки комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий. 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.



## **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**

В основе настоящей работы лежит анализ результатов хирургического лечения 280 пациентов с ахалазией кардии находившихся на лечении в период с 2000 по 2019гг на клинических базах кафедры хирургических болезней и новых технологий Башкирского государственного медицинского университета и отделения хирургии и желудка РКОД МЗ РТ (г. Казань). Было проведено когортное ретроспективное исследование в двух группах (лапароскопическая эзофагокардиомиотомия по Геллеру, дополненная передней модифицированной гемифундопликацией по Дору (n=74) и традиционные лапароскопические вмешательства(n=206). Возраст пациентов колебался от 18- до 78-и лет, и в среднем составил  $46 \pm 11,3$  года. Для дифференциальной диагностики заболевания и оценки результатов лечения в послеоперационном периоде проводились обследование включающее эзофагогастродуоденоскопию, R-скопию пищевода и желудка с контрастированием жидким барием, эзофагоманометрию, рН-метрию, эхографический скрининг органов брюшной полости. Во время операции у 74 пациентов основной группы для профилактики повреждения стенки пищевода применяли метод внутрипищеводной трансиллюминации. С этой целью использовался полихлорвиниловый желудочный аспирационный зонд №30, на конце которого размещался источник света. Для проведения антирефлюксного этапа операции было предложено устройство для измерения пищеводного отверстия диафрагмы. При этом были отслежены отдаленные результаты до 2 лет. Оценку качества жизни больных с АК после

выполненного хирургического вмешательства проводили анкетированием оперированных пациентов по специальным опросникам GERD-HRQL и общему опроснику SF-36 характеризующим физический (Physical Component Summary) и психологический (Mental Component Summary) компоненты здоровья одновременно с применением инструментальных методов исследования функции кардии. Содержание диссертации изложено на 98 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, пяти глав с изложением и обсуждением результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и перспектив дальнейшей разработки темы. Диссертация иллюстрирована 17 рисунками и 11 таблицами. В список литературы включены 122 источника, из них 67 отечественных и 55 иностранных авторов.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертационной работы**

Диссертационная работа М.Р. Бакирова изложена по традиционной схеме, 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. В тексте встречаются единичные опечатки. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

#### **Заключение**

Диссертация Бакирова Марата Равильевича на тему: «Пути улучшения результатов эндохирургического лечения ахалазии кардии» является законченной самостоятельной 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 - усовершенствование диагностики и лечения больных с ахалазией кардии. Диссертационная работа М. Р. Бакирова полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 (в действующей редакции), а ее автор Бакиров Марат Равильевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. (14.01.17) – хирургия.

Отзыв обсужден и единогласно одобрен на заседании кафедры общей хирургии №1 ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России от 05.07.2021 г., протокол № 12.

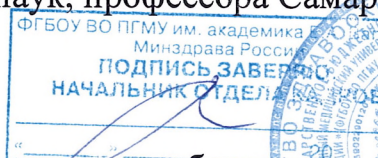
Заведующий кафедрой общей хирургии №1 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет» Минздрава России доктор медицинских наук, профессор 3.1.9. (14.01.17) – хирургия.

Самарцев Владимир Аркадьевич

Согласен(а) на обработку моих персональных данных

Подпись доктора медицинских наук, профессора Самарцев

«08» июля 2021 г.



В.А. заверяю:



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26  
Телефон (342) 217-20-20  
Адрес электронной почты: rector@psma.ru