

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Галимова Олега Владимировича на диссертационную работу Хабаровой Екатерины Владимировны «Оптимизация хирургического лечения больных с пищеводом Барретта», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия

Актуальность проблемы

Актуальность своевременной диагностики и эффективного лечения пищевода Барретта обусловлена его связью с повышенным риском развития аденокарциномы пищевода, значительно превышающим среднепопуляционный. Накопленный опыт меняет концепцию лечения данного заболевания от консервативной терапии в сторону активной хирургической тактики. В связи с этим диссертационная работа Е.В. Хабаровой посвящена весьма актуальной проблеме пересмотра схемы радикального лечения пищевода Барретта. При этом целью является не только снижение риска малигнизации, но и устранение клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, влияющих на качество жизни пациента. Причиной неудовлетворительных результатов лечения пищевода Барретта может являться недооценка показаний к хирургической коррекции грыжи пищеводного отверстия диафрагмы или эндоскопической абляции слизистой, осложнения хирургического лечения или рецидив гастроэзофагеального рефлюкса. Требуют оценки результаты применения совершенствующихся методик антирефлюксных оперативных вмешательств и эндоскопической деструкции участков метаплазии слизистой. Этим вопросам и посвящена представленная диссертационная работа.

Автором в работе поставлена цель улучшения результатов хирургического лечения пациентов с пищеводом Барретта за счет выбора наиболее эффективной схемы лечения и разработки способов профилактики осложнений и рецидивов заболевания. Выполненное диссертантом изучение влияния анамнестических факторов и характера рефлюкса на формирование пищевода Барретта, оценка эффективности и безопасности радиочастотной абляции метаплазированной слизистой, разработка авторской безопасной методики пластики пищеводного отверстия диафрагмы сетчатым имплантом, сравнительное исследование качества жизни больных после лечения и выбор оптимальной лечебной схемы является актуальным и способствует достижению поставленной цели исследования.

Достоверность полученных результатов

Диссертационное исследование, выполненное Е.В. Хабаровой, обосновывает выбор оптимальной тактики при пищеводе Барретта на основе сравнения эффективности в группах, сформированных исходя из пройденной схемы лечения. Степень достоверности результатов, выводов и практических рекомендаций основаны на достаточном объеме клинических и инструментальных данных и соответствуют критериям доказательной медицины. Данные подвергались статистической обработке с применением методов параметрического и непараметрического анализа. Обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 9.0.

Научная новизна исследования

Основными элементами научной новизны диссертационной работы являются следующие:

- разработаны методы повышения эффективности патогенетического оперативного лечения пищевода Барретта.
- впервые показана максимальная эффективность лечения пищевода Барретта в 2 этапа (антирефлюксная операция и затем радиочастотная абляция метаплазированной слизистой) на основе всестороннего сравнения результатов лечения по различным схемам.

Практическая ценность работы

Проанализированы диагностические данные у пациентов с различными эндоскопическими и гистологическими вариантами сегмента метаплазии. Изучены результаты эндоскопической радиочастотной абляции в эрадикации метаплазии слизистой пищевода и эффект антирефлюксных операций в предотвращении рецидивов метаплазии и прекращении симптомов гастроэзофагеального рефлюкса. На основе проведенного диссертационного исследования впервые обоснован, разработан, применен в клинике протокол ведения пациентов с пищеводом Барретта. Данный протокол содержит диагностический алгоритм, схему лечения, включающую хирургический и

эндоскопический этапы, а также график послеоперационного динамического наблюдения.

Структура и содержание работы

Рецензированная работа построена по традиционному принципу, изложена на 139 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы (1-я глава), материалов и методов исследования (2-я глава), описания техники оперативного лечения (3-я глава), обсуждения результатов (4-я глава), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 194 зарубежных и 50 отечественных источников. Иллюстративный материал содержит 21 таблицу и 34 рисунка.

Во **введении** автором отражена актуальность, цель и задачи, а также научная новизна представленного исследования и положения, выносимые на защиту.

Первая глава – обзор литературы. В ней соискатель весьма обширно осветил состояние проблемы в современной специальной литературе и сделал акценты на нерешенных вопросах, в частности на том, что с учетом низкой эффективности медикаментозной терапии при осложненных формах ГЭРБ, пациенты с пищеводом Барретта требуют более широкого применения радикальных схем лечения, включающих устранение этиологического фактора в виде грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и эрадикацию имеющихся очагов метаплазии.

Вторая глава посвящена изложению материалов и методов исследования. Формулировка критериев включения в исследование, характеристика групп сравнения, обоснование их сопоставимости традиционно и возражений не вызывает. Все исследования проведены тщательно, на современном уровне, полученные данные обработаны статистически. Используемые диссертантом методы адекватны цели и задачам работы. Все это позволяет считать результаты диссертации достоверными и обоснованными.

В процессе исследования использованы клинические и современные лабораторные и инструментальные методы исследования. Обоснованы корректные методы статистической обработки в соответствии с принципами доказательной медицины.

В исследование включено 119 пациентов с желудочной или кишечной метаплазией слизистой дистального отдела пищевода. Группу I составляли

пациенты, прошедшие только эндоскопический этап лечения. Группа II включала больных, которым была выполнена только антирефлюксная операция. Пациенты группы III проходили оба этапа лечения.

Третья глава представляет собой описание примененных методик оперативных вмешательств.

В **четвертой главе** автором приводятся результаты изучения полученных данных клинических и инструментальных исследований.

Изучалась патогенетическая связь анамнестических и инструментальных данных (длительности заболевания, возраста и наличия дуоденогастрального рефлюкса) с типом метаплазии. При этом статистически достоверной связи не получено.

Анализ результатов лечения проводился в 3 группах исходя из лечебной тактики. Отмечено, что в группе пациентов, которым первым этапом выполнено эндоскопическое лечение, во всех случаях в последующем требовалась консервативная терапия ингибиторами протонной помпы, зачастую на этом фоне сохранялись симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Среди пациентов, прошедших только лапароскопическую фундопликацию, отмечалось улучшение в плане клинической картины, но регресс метаплазии достигнут лишь у небольшой части больных.

Эффективность эндоскопической радиочастотной абляции в эрадикации метаплазии эпителия составила 100%, в то время как в группе перенесших только фундопликацию регресс метаплазии достигнут лишь в 16% случаев. Данный метод эндоскопического лечения продемонстрировал высокую безопасность.

В свою очередь, рецидивы пищевода Барретта отмечены только в группе пациентов, не прошедших патогенетическую антирефлюксную операцию. У этой категории больных отмечено также существенно худшее качество жизни при оценке с помощью опросника GERD-HRQL.

Результаты экспериментального исследования на биоманекенах, состоявшего в оценке эффективности разработанного способа фиксации сетчатого импланта в профилактике повреждения сердца и перикарда, показали, что он обладает существенной большей безопасностью по сравнению с методикой-прототипом. В клинической практике также подтверждена безопасность данного метода.

Анализируя полученный материал, представляется возможным выделить ряд важных положений, имеющих практическую значимость. Согласно данным

исследования, оптимальной тактикой при пищеводе Барретта является двухэтапное оперативное лечение (антирефлюксная операция + радиочастотная абляция). Обязательным является диагностический протокол, включающий эзофагогастродуоденоскопию с биопсией слизистой дистального отдела пищевода, рентгенографию пищевода и желудка с барием с функциональными пробами на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, суточную рН-метрию и манометрию. Патогенетически обоснованным является выполнение фундопликации до эндоскопической абляции, для создания условий кислотосупрессии при регенерации эпителия. При размере грыжевого дефекта более 5 см целесообразной является пластика пищеводного отверстия диафрагмы сетчатым имплантом, при которой преимущество имеет разработанная в исследовании методика. Как метод эндоскопической деструкции метаплазированной слизистой радиочастотная абляция обладает высокой безопасностью и эффективностью.

Корректный анализ клинико-лабораторных показателей явился основанием для формулировки **заключения** о полноценном решении поставленных задач.

Выводы соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации обоснованы результатами работы. По материалам диссертации опубликовано 9 научных работ, в том числе в 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК, среди которых 1 статья в журнале, входящем в международную цитатно-аналитическую базу данных Scopus.

Возражений и замечаний по структуре и содержанию к данной работе нет. В работе имеются единичные опечатки, стилистические неточности и терминологические оговорки. Данные замечания не носят принципиального характера и не умаляют значения данного диссертационного исследования.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Хабаровой Екатерины Владимировны «Оптимизация хирургического лечения больных с пищеводом Барретта», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, позволяет по-новому взглянуть на подход к лечению данного заболевания, что имеет важное теоретическое и практическое значение. Работа является квалификационным законченным научным трудом и содержит решение важной научной задачи выбора оптимальной тактики лечения больных с пищеводом

Барретта, что имеет существенное значение для хирургии. Диссертация соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор несомненно заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
д.м.н. (14.01.17 – Хирургия), профессор

Олег Владимирович Галимов

« 18 » 05 2020 г.

Адрес: Россия, 450008,
Приволжский федеральный округ, Республика Башкортостан,
г. Уфа, ул. Ленина, д. 3
E-mail: galimovov@mail.ru
Телефон: +7(917)342-58-92

Подпись д.м.н. О.В. Галимова заверяю
Ученый секретарь Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
д.м.н.



С.А. Мещерякова