

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук Фирсовой Людмилы Дмитриевны на диссертационную работу Джулай Татьяны Евгеньевны «Клинико-патогенетические особенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ассоциированной с дуоденогастроэзофагеальным рефлюксом» представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни**

### ***Актуальность темы диссертационной работы***

Несмотря на достигнутые успехи в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, до настоящего времени в гастроэнтерологической практике нередки случаи прогрессирующего течения заболевания вследствие недостаточной эффективности проводимой терапии. По данным различных авторов, процент терапевтических неудач достигает от 15 до 40% случаев. Среди факторов, отрицательно сказывающихся на эффективности лечения, особое значение имеет смешанный состав рефлюктата с наличием в нем желчи. Исследователи единодушны в отношении его негативного влияния на клиническую картину и прогноз заболевания, однако ряд вопросов еще требует уточнения и окончательного заключения. В частности, нет четкого представления о предикторах развития данного варианта гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Ответ на этот вопрос чрезвычайно важен, так как их выявление напрямую ведет к обоснованным профилактическим мероприятиям. Диссертация Т.Е. Джулай восполняет пробел в выше обозначенном направлении.

### ***Научная новизна исследования***

Впервые дуоденогастроэзофагеальный рефлюкс, лежащий в основе развития одного из вариантов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, рассмотрен с позиций его патогенетической связи с дисплазией соединительной ткани. Показано, что присутствие данного дефекта соединительной ткани присуще не только детскому возрасту. Сохраняясь в силу разных причин у взрослых, дисплазия соединительной ткани

реализуется во внешних и висцеральных нарушениях. К числу последних в гастроэнтерологии относят аномалии желчного пузыря, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, недостаточность кардии, врожденный короткий пищевод, дивертикулы пищевода и ряд других признаков.

Научной новизной обладают результаты, полученные при сравнении двух групп больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, отличающихся наличием или отсутствием признаков дисплазии соединительной ткани.

Впервые определена значимость сочетаний различных висцеральных нарушений. Шансы висцеральных признаков дисплазии соединительной ткани служить предикторами развития рассчитаны с помощью статистических показателей и представлены в числовом выражении. В частности, показано, что максимальным шансом в данном направлении обладает сочетание аномалии формы желчного пузыря и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. С помощью периферической электрогастроэнтерографии впервые документирован характер моторных нарушений у больных с дуоденогастроэзофагеальным рефлюксом на фоне дисплазии соединительной ткани, среди которых преобладают гастро- и дуоденостаз, а также непропульсивная моторика данных отделов.

**Практическая значимость исследования** вытекает из-за его нацеленности на профилактику, т.к. выявление предикторов развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни – ДГЭРБ у людей молодого возраста дает основания прогнозировать развитие заболевания и заблаговременно рекомендовать профилактические поведенческие антирефлюксные мероприятия.

Практически значимым моментом выхода полученных результатов в клиническую практику является составление скрининг-таблицы, сформированной на основе имеющихся в литературе данных. Следует подчеркнуть, что диагностика внешних и висцеральных признаков ДСТ не представляет трудностей, т.к. предлагаемые в таблице диагностические

признаки выявляются при осмотре больных или с помощью инструментальных методов, входящих в Стандарты обследования больных гастроэнтерологического профиля.

Практическая значимость выводов и рекомендаций подтверждается внедрением результатов в практическую деятельность поликлиники ГБУЗ ТО «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и поликлиники ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской университет» Минздрава РФ.

***Степень обоснованности основных научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность***

Цели и задачи исследования сформулированы корректно, анализируемый материал (129 больных) сформирован на основании четкого определения критериев включения и исключения. Методы исследования (комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование, дополненное скринингом диагностики фенотипических и висцеральных проявлений дисплазии соединительной ткани, а также изучением психологических характеристик) адекватны поставленной цели и задачам.

Результаты собственных исследований, включающие подробное описание полученных материалов с наглядными иллюстрациями и статистической обработкой, изложены традиционно и грамотно.

Сформулированные автором выводы соответствуют поставленным задачам, а практические рекомендации вытекают из полученных результатов и выводов. Положения, выносимые на защиту, базируются на результатах, полученных лично автором; обоснованы анализом материала с применением современных методов медицинской статистики.

***Структура диссертации***

Диссертационная работа Т.Е. Джулай изложена традиционно и состоит из введения, аналитического обзора литературы, главы, посвященной описанию материалов и методов исследования; главы, содержащей результаты собственного исследования, их обсуждения, заключения,

выводов, практических рекомендаций, списка условных сокращений, списка использованной литературы. Работа изложена на 151 странице машинописного текста, иллюстрирована 19 рисунками и 23 таблицами. Библиографический указатель включает в себя 159 работ отечественных авторов и 104 зарубежных публикаций.

Основное содержание диссертационной работы представлено собственными результатами, включающими анализ клинических проявлений и течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, результатов инструментальных методов исследования при наличии или отсутствии фенотипических и висцеральных признаков дисплазии соединительной ткани, а также всестороннего исследования психической сферы больных.

Содержание автореферата соответствует материалам диссертационного исследования, принципиальных замечаний по его структуре и содержанию нет.

Основные положения диссертации полностью представлены в 20 опубликованных работах, включая 6 – в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для публикации результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Основные положения диссертации доложены на межвузовских научно-практических конференциях молодых ученых «Молодежь и медицинская наука» (Тверь, 2013г., 2016 г.); междисциплинарном медицинском научно-практическом форуме «Тверские чтения» (Тверь, 30 октября 2014 г.); II-й Всероссийской научной конференции студентов и молодых специалистов «Актуальные вопросы современной медицины: взгляд молодого специалиста» (Рязань, 15-16 сентября 2016 г.).

Диссертация соответствует указанной специальности 14.01.04 – внутренние болезни. Принципиальных замечаний по диссертационной работе Джулай Татьяны Евгеньевны нет. В качестве несущественных погрешностей можно отметить наличие нескольких опечаток в автореферате,

что особенно заметно в сравнении с безукоризненно оформленной диссертацией.

При прочтении диссертации возник ряд вопросов:

- были ли среди обследованных пациенты, у которых интенсивность внепищеводных проявлений ГЭРБ превалировала над интенсивностью изжоги? Если да, то являлось ли это обстоятельство определяющим во влиянии на качество жизни;

- можно ли распространить результат Вашей работы на формулировку противопоказаний для занятий спортом? В частности, какую степень выраженности дисплазии соединительной ткани Вы относите к противопоказаниям для занятий силовыми видами спорта у молодых людей при отсутствии признаков ГЭРБ?

### ***Заключение***

Диссертационная работа Джулай Татьяны Евгеньевны на тему «Клинико-патогенетические особенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ассоциированной с дуоденогастроэзофагеальным рефлюксом», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, профессора Чернина Вячеслава Васильевича и представленная по специальности 14.01.04 – «Внутренние болезни» (медицинские науки) – является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, которая содержит решение актуальной задачи оптимизации лечебно-профилактических мероприятий у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью-ДГЭР путем выявления предикторов неблагоприятного течения заболевания.

Диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335, от 2 августа 2016 г. № 748), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата

наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – «Внутренние болезни» (медицинские науки).

Д.м.н., заведующая лабораторией  
клинической психологии ГБУЗ Московский  
клинический научно-практический центр  
имени А.С. Логинова ДЗ г. Москвы

Л.Д. Фирсова

Место работы: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова  
Департамента здравоохранения г. Москвы

Должность: заведующая лабораторией клинической психологии

Адрес: 111123, Москва, Шоссе Энтузиастов, дом 86.

e-mail: firsovald@gmail.com

Телефон: +7 916-043-36-55.

Подпись доктора медицинских наук Людмилы Дмитриевны Фирсовой  
заверяю:

Ученый секретарь ГБУЗ Московский клинический  
Научно-практический центр имени А.С. Логинова  
Департамента здравоохранения г. Москвы,  
кандидат медицинских наук



Т.А. Косачева