

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Кочеткова Александра Владимировича, на диссертацию Баландова Станислава Георгиевича на тему «Хирургическое лечение больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия

### **Актуальность диссертационного исследования**

Компрессионный стеноз чревного ствола и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь являются достаточно распространенными заболеваниями в популяции.

Сдавление чревного ствола срединной дугообразной связкой, ножками диафрагмы или нейро-ганглионарной тканью чревного сплетения выявляется у 5-20% людей в популяции. Однако клинические проявления в виде синдрома компрессии чревного ствола с развитием хронической ишемии органов пищеварения развиваются менее чем у 1% взрослых людей.

Внимание клиницистов к проблеме гастроэзофагеальной рефлюксной болезни определяется как распространенностью данной патологии у населения различных стран мира, так и неуклонным прогрессирующим ростом осложнений: стриктур, цилиндроклеточной метаплазии и аденокарциномы пищевода.

В России заболеваемость гастроэзофагеальным рефлюксом не отличается от средних европейских показателей, и составляет 12-14% всего населения.

Вместе с тем частота сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, особенности клинической картины комбинации заболеваний в настоящее время не изучены, что расширяет перечень диагностических мероприятий в обыденной клинической практике.

Установленный синдром компрессии чревного ствола, развивающийся в результате его экстравазальной компрессии и хронической ишемии органов

пищеварения, является показанием к хирургическому лечению-декомпрессии чревного ствола.

Хронический характер течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, необходимость постоянного приема подавляющих секрецию соляной кислоты желудком препаратов значительной частью пациентов, ненадежный контроль патологического желудочно-пищеводного заброса у 15-40% больных снижают качество жизни и требуют серьезных материальных затрат на проведение лечения. В связи с этим основным показанием к антирефлюксному хирургическому вмешательству в настоящее время считается неэффективность медикаментозной терапии клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Вопрос определения показаний к хирургическому лечению сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, обоснованности и целесообразности одномоментной хирургической коррекции комбинации заболеваний в настоящее время изучен недостаточно. Решение этой проблемы является актуальной и важной задачей, поскольку в итоге определяет конечный исход этих сочетанных заболеваний.

Разработке современной концепции диагностики и лечения сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни посвящена диссертационная работа Баландова С.Г.

#### **Научная новизна исследования и его значение для практики**

В результате анализа полиморфных клинических проявлений сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни выявлены особенности клинической картины комбинации заболеваний в виде беспокоящих пациента одновременно изжоги и боли в эпигастральной области, возникающих после приема пищи и физической нагрузки. Установлена высокая частота сочетания изучаемых заболеваний.

С учетом особенностей семиотики комбинации заболеваний предложен

алгоритм диагностики возможного сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, основанный на применении скрининговых диагностических тестов в виде ультразвукового дуплексного сканирования и эзофагогастроскопии, обладающих высокой чувствительностью, а также уточняющих методов диагностики в виде мультиспиральной компьютерной ангиографии и суточной импеданс рН метрии пищевода.

Установлена зависимость рефрактерности клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни от степени стеноза чревного ствола, на основании которой разработан и внедрен алгоритм лечебной стратегии комбинации заболеваний. Пациентам с синдромом компрессии чревного ствола и степенью стеноза более 60% в комбинации с резистентной к медикаментозной терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни предложено одновременное выполнение декомпрессии чревного ствола и антирефлюксного вмешательства в виде циркулярной фундопликации «short floppy» R.Nissen.

Отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с комбинацией заболеваний, свидетельствующие о хороших клинических результатах в подавляющем большинстве случаев, показывают эффективность предложенной тактики обследования и лечения данной категории больных.

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

Диссертационная работа является исследованием, посвященным вопросам диагностики и хирургического лечения важной клинической проблемы – сочетании синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Построена в общепринятом стиле, изложена на 130 страницах текста стилистически грамотным и понятным языком и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, изложения результатов исследования, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы, включающего 148 источников, в том числе 35 отечественных и 113 зарубежных. Содержит 9 таблиц, 43

рисунка, 2 схемы, 3 приложения.

Глава 1 (обзор литературы) освещает современные представления об эпидемиологии, патогенезе, клинических проявлениях синдрома компрессии чревного ствола, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и их сочетании. Подробно изложены различные взгляды на диагностику и лечение заболеваний. Отражены достоинства и недостатки медикаментозной терапии и хирургического лечения.

В главе 2 (материалы и методы исследования) представлен клинический материал, включающий результаты обследования и лечения 169 больных, с их распределением по возрастным группам. Описаны использовавшиеся для верификации вида патологии современные инструментальные методы диагностики (ультразвуковое исследование чревного ствола, мультиспиральная компьютерная томография в ангиорежиме, катетерная ангиография, видеоэзофагогастроуденоскопия с применением уточняющих методик осмотра и морфологическим изучением биопсийного материала, суточная импеданс рН метрия пищевода, рентгенография с контрастированием верхних отделов пищеварительного тракта и высокоразрешающая манометрия пищевода). Указаны применявшиеся для оценки тяжести изменений современные классификации и критерии. Представлены характеристики аппаратного обеспечения лечебного процесса и подробно освещены методы хирургического лечения. Исчерпывающе дана характеристика методов изучения результатов лечения и методов статистической обработки результатов.

Глава 3 (диагностика и хирургическое лечение больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью) посвящена клиническим и инструментальным методам диагностики синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, а также хирургическому лечению комбинации заболеваний. Клиническая картина исследуемых заболеваний оказалась атипичной и крайне полиморфной. При изучении особенностей семиотики сочетания заболеваний, необходимой для дифференциальной диагностики с другими патологическими процессами, автором установлено, что наиболее частыми клиническими проявлениями сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюкс-

ной болезни являются одновременно беспокоящая пациентов изжога (в 97,6% случаев) и боль в верхних отделах живота (в 100% случаев), возникающая после приема пищи (в 94,1% случаев) или физической нагрузки (в 48,8% случаев). Учитывая выявленные особенности клинической картины комбинации заболеваний, был разработан и внедрен алгоритм диагностики сочетания заболеваний. Автором показано, что в основу предложенного алгоритма легли скрининговые тесты верификации комбинации заболеваний: ультразвуковое дуплексное сканирование чревного ствола и эзофагогастроскопия, обладающие высокой чувствительностью (96% и 75% соответственно), а также уточняющие методы диагностики, окончательно определяющие лечебную стратегию - мультиспиральная компьютерная ангиография и рН метрия пищевода. Использование данного алгоритма позволило установить автору высокую частоту развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пациентов с синдромом компрессии чревного ствола (в исследовании у 49,7%), а также выявить возможное влияние рефрактерности клинических проявлений желудочно-пищеводного заброса от степени стеноза чревного ствола.

Установлено и статистически достоверно подтверждено, что из 84 больных с сочетанием заболевания у 55 (65,5%) неэффективная медикаментозная терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни коррелировала с более высокой степенью стеноза чревного ствола ( $70,1 \pm 5,3\%$ ). У 29 пациентов (34,5%) эффективная консервативная терапия сочеталась с менее выраженной редукцией кровотока в чревном стволе ( $55,4 \pm 4,7\%$ ). Это послужило основой для разработанного и предложенного алгоритма хирургического лечения сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Автором установлены показания к одномоментной декомпрессии чревного ствола и антирефлюксному вмешательству у пациентов с комбинацией заболевания и степенью стеноза чревного ствола более 60%. Обоснована целесообразность лишь изолированной декомпрессии чревного ствола у больных с сочетанием заболеваний и степенью стеноза чревного ствола до 60%.

Отдельно обсуждены и обоснованы рекомендуемые для хирургического лечения комбинации заболеваний виды оперативных вмешательств: открытой декомпрессии чревного ствола и мягкой циркулярной фундопликации «short floppy» R.Nissen.

Глава 4 (результаты хирургического лечения больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью) посвящена подробному обсуждению результатов хирургического лечения в раннем и отдаленном периоде, прослеженном от 1 до 6 лет после вмешательства у 78 из 84 больных с комбинацией заболеваний (92,9%).

Убедительно показана правомочность и эффективность предложенных алгоритмов диагностики и лечения больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Руководствуясь внедренным в клиническую практику алгоритмам, полный регресс клинической симптоматики и восстановление анатомических и гемодинамических показателей в чревном стволе в отдаленном периоде был отмечен у 85,9% пациентов. Применяя рекомендуемые виды оперативных вмешательств — открытую декомпрессию чревного ствола и мягкую циркулярную фундопликацию «short floppy» R.Nissen, автору удалось получить лишь незначительное число неудовлетворительных результатов: рестеноз чревного ствола в 2,6% случаев и рецидив желудочно-пищеводного рефлюкса в 8,2% случаев. Стойкой дисфагии не отмечалось.

Показано, что выполняя лишь изолированную декомпрессию чревного ствола у 29 больных с комбинацией заболеваний и степенью стеноза чревного ствола менее 60%, у 89,7% пациентов клинические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни уменьшались или полностью купировались, что может свидетельствовать о возможной патогенетической связи синдрома компрессии чревного ствола и патологического желудочно-пищеводного заброса.

Хорошие субъективные результаты лечения больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью подтверждены данными, полученными при опросе больных с помощью

международной анкеты «SF-36 Health Status Survey». Средние показатели как физического компонента здоровья (РН=48,3), так и показатели психического компонента здоровья (МН=47,3) имели явную положительную динамику после хирургического лечения в сравнении с исходными данными до операции (РН=31,4 и МН=41,4).

Выводы и практические рекомендации диссертации вытекают из данных, полученных в результате исследования. Публикации и автореферат отражают основные положения работы.

В целом исследование выполнено на высоком методическом уровне, с использованием самых современных технологий диагностики рассматриваемых сочетанных заболеваний. Диссертация написана хорошим, грамотным языком, легко читается и воспринимается. Замечаний по существу нет. В качестве уточнения возникли следующие вопросы:

1. В работе указано, что задняя крурорафия выполнялась в случае необходимости (стр.49). Каковы показания и частота выполнения этого оперативного приема в проведенном исследовании?

2. Всем ли оперированным проводилось исследование периферического кровотока желудка зондом анализатора «ЛАЗМА-Д» до и после декомпрессии ЧС (рис.21 на стр.73), какие результаты получены?

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

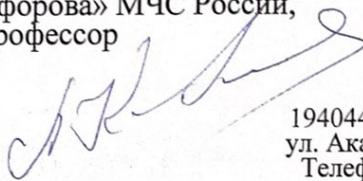
Диссертационная работа Баландова С.Г. «Хирургическое лечение больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненная под руководством доктора медицинских наук Д.И.Василевского, является завершенным научным квалификационным трудом, в котором с позиций современного уровня развития медицинских знаний и технологий автором решена научно-практическая задача комплексной диагностики и лечения комбинации данной группы патологических состояний, что имеет важное практическое значение в хирургии.

По актуальности проведенного исследования, научной новизне и практической значимости диссертация Баландова С.Г. соответствует пункту 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановле-

нием правительства РФ от 24. 09.2013 года № 842, в редакции утвержденной Постановлением правительства РФ от 28.08.2017 № 1024, а сам автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия.

Официальный оппонент:  
Главный специалист по хирургии  
ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной  
медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России,  
доктор медицинских наук, профессор Кочетков А.В.

«21» февраля 2019 г



194044, г. Санкт-Петербург,  
ул. Академика Лебедева, 4/2  
Телефон: +7-921-759-91-55  
e-mail: spbkaw@yandex.ru  
сайт: <https://nrccrm.ru/>

Подпись д.м.н., профессора Кочеткова Александра Владимировича  
заверяю



«27» февраля 2019 г.

