

ОТЗЫВ

официального оппонента

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 является одним из наименее изученных патологических процессов в современной клинической практике. Вместе с тем синдром компрессии чревного ствола, развивающийся у части больных с экстравазальной его компрессией и обусловленный во многом явлениями хронической абдоминальной ишемии, может играть важную роль в клиническом течении многих заболеваний верхнего этажа брюшной полости.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь относится к одному из наиболее актуальных вопросов современной гастроэнтерологии. Социальная значимость проблемы обусловлена прогрессивным увеличением заболеваемости данной патологией населения различных стран, включая Российскую Федерацию, а также ростом числа осложнений.

До настоящего времени клинические и возможные патогенетические вопросы сочетания этих патологических состояний изучены недостаточно и мало отражены в современной литературе. Изучение частоты сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, особенностей его клинической симптоматики и диагностики являются необходимым условием расширения представлений о комбинации заболеваний и разработки подходов к ее раннему выявлению.

Доказанный инструментальными методами диагностики компрессионный стеноз чревного ствола с развитием синдрома его компрессии является показанием к оперативному вмешательству. Единственно патогенетически обоснованным видом оперативного вмешательства при этом является декомпрессия чревного ствола.

Далекой на сегодняшний день от решения стороной проблемы является выбор рациональной лечебной стратегии у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Достижения современной фармакологии, позволившие добиться значительных успехов в медикаментозной терапии заболевания, в значительной степени ограничили показания к хирургическому лечению. С другой стороны, резистентность симптомов желудочно-пищеводного заброса к терапии антисекреторными препаратами, их побочные эффекты, развитие осложнений заболевания на фоне проводимого медикаментозного лечения, определяют необходимость выполнения антирефлюксных операций у части пациентов.

Вопросы хирургического лечения сочетания изучаемых заболеваний, обоснованности и целесообразности их одномоментной коррекции до настоящего времени не изучены. Вместе с тем данная проблема исключительно важна для достижения оптимальных результатов лечения данной категории больных.

Исследование малоизученных вопросов особенностей семиотики, диагностики и выбора оптимальной стратегии лечения пациентов синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью определяет актуальность и практическую направленность диссертационной работы Баландова С.Г.

Научная новизна исследования и его значение для практики

Впервые изучена и установлена высокая частота сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

На большом клиническом материале (результаты обследования и лечения 169 больных) показана полиморфность клинических проявлений комбинации исследуемых заболеваний. Выявлены особенности семиотики сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, на основании чего разработан и внедрен алгоритм диагностики комбинации заболеваний.

Определена высокая чувствительность современных методов скрининговой диагностики: эндоскопического исследования слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта (75%) и ультразвукового дуплексного сканирования чревного ствола (96%) при диагностике сочетания заболеваний с выраженной полиморфностью и атипичностью жалоб.

Показана необходимость и информативность дополнительных методов исследования (мультиспиральной компьютерной ангиографии и суточной импеданс рН-метрии пищевода) в диагностике комбинации изучаемых заболеваний.

Впервые выявлена зависимость рефрактерности клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни к медикаментозной терапии от степени редукции кровотока при компрессионном стенозе чревного ствола, с учетом которой разработан, предложен и внедрен алгоритм лечения сочетания заболеваний.

Предложенные автором алгоритмы диагностики и лечения комбинации заболеваний просты и обоснованны. Полученные в исследовании результаты их применения подтверждают их высокую эффективность и позволяют рекомендовать их к широкому использованию в практическом здравоохранении.

Содержание диссертационного исследования, его оформление и завершенность

Работа построена в общепринятом стиле, изложена на 130 страницах текста стилистически грамотным и легко воспринимаемым языком. Состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, изложения результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 148 источников, в том числе 35 отечественных и 113 зарубежных. Диссертационное исследование иллюстрировано 43 оригинальными рисунками высокого качества, хорошо понятными 9 таблицами, 2 схемами и 3 приложениями.

Во введении обоснована актуальность исследования, определены его цель и задачи, отражена научная новизна работы, представлены положения, выносимые на защиту. Указаны данные по апробации научного исследования и внедрению его результатов.

Обзор литературы (глава 1) дает полное представление о современном состоянии теоретических и практических сторон проблемы. Подробно освещены вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Изложены представления о клинической и инструментальной диагностике изучаемых патологических состояний. Детально представлены имеющиеся в настоящее время представления о лечении желудочно-пищеводного заброса и синдрома компрессии чревного ствола. Отдельно рассмотрены нерешенные и спорные вопросы диагностики и лечения сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

В главе 2 представлены данные о материалах и методах исследования. Изложены критерии включения 169 пациентов в научное исследование, распределение их по полу и возрасту. Дана общая характеристика клинических проявлений изучаемых заболеваний. Описаны применявшиеся в работе способы инструментальной диагностики, приведены использованные для оценки выявленных изменений критерии и классификации. Подробно освещены и обоснованы хирургические технологии лечения пациентов, а также применявшееся для диагностики и лечения оборудование. Представлены методы изучения результатов исследования и методы статистической обработки результатов.

В главе 3 изложены клинические проявления и инструментальная диагностика сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, а также их хирургическое лечение. Автором продемонстрирована выраженная полиморфность и атипизм клинических проявлений изучаемых заболеваний, что затрудняет и расширяет диагностический поиск в повседневной практике. Впервые показаны

особенности семиотики комбинации заболеваний, заключающиеся в одновременно беспокоящих пациентов изжоги (в 97,6 % случаев) и боли в верхних отделах живота (в 100 % случаев), возникающей после приема пищи (в 94,1 % случаев) или физической нагрузки (в 48,8 % случаев). На основании выявленных особенностей автором для оптимизации диагностического поиска разработан и предложен алгоритм диагностики сочетания заболеваний.

В основу алгоритма легли скрининговые общедоступные методы диагностики, обладающие высокой чувствительностью: ультразвуковое дуплексное сканирование чревного ствола (чувствительность 96 %) и видеоэзофагогастроскопия (чувствительность 75 %), а также уточняющие методы инструментального исследования для окончательной верификации комбинации заболеваний: мультиспиральная компьютерная томография в ангиорежиме и рН метрия пищевода.

Впервые выявлена зависимость устойчивости клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни к фармакологической терапии от степени редукции кровотока в чревном стволе (возникающая при степени стеноза чревного ствола $70,1 \pm 5,347$ %), на основании чего разработан и внедрен алгоритм хирургического лечения сочетания изучаемых заболеваний. Учитывая абсолютную статистическую достоверность полученных данных ($p < 0,0001$), автором предложены показания к одномоментной декомпрессии чревного ствола и мягкой циркулярной фундопликации у пациентов с комбинацией заболевания со степенью стеноза чревного ствола более 60 %. У больных синдромом компрессии чревного ствола со степенью стеноза чревного ствола до 60 % и эффективной медикаментозной терапией клинических проявлений патологического желудочно-пищеводного рефлюкса предложено выполнять лишь декомпрессию чревного ствола.

Отдельно обсуждены вопросы выбора вида хирургического вмешательства при коррекции изучаемых патологических состояний и контроль эффективности его исполнения.

В главе 4 изложены результаты лечения пациентов синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Показано, что применение предложенных алгоритмов диагностики и лечения комбинации заболеваний позволило избавиться от клинической симптоматики комбинации заболеваний у 85,9 % оперированных больных. Наглядно продемонстрировано исчезновение клинических проявлений рефлюкса у 89,7 % пациентов с сочетанием заболеваний и невысокой степенью стеноза чревного ствола (< 60 %) при выполнении лишь декомпрессии чревного ствола.

Использование в ходе одномоментной коррекции изучаемых патологических состояний декомпрессии чревного ствола из лапаротомного доступа и мягкой циркулярной фундопликации «short floppy» R. Nissen в качестве антирефлюксного вмешательства, выполняющегося при разной моторной функции пищевода, позволило избежать стойкой дисфагии и получить невысокое число рецидивов гастроэзофагеального рефлюкса (8,2%), что позволило считать данные виды хирургических вмешательств оптимальными в лечении комбинации заболеваний.

Продемонстрирована прямая корреляция положительных объективных отдаленных результатов лечения больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью с субъективными положительными результатами лечения, изученными на основании международной шкалы «SF-36 Health Status Survey».

В заключении суммированы основные теоретические положения и полученные в исследовании клинические результаты, представленные во всех главах работы.

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

Диссертационная работа Баландова С.Г. дает ответы на важные и до настоящего времени малоизученные вопросы диагностики и хирургического

лечения больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

В ходе исследования установлено, что гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь развивается у 49,7 % больных синдромом компрессии чревного ствола. Показана полиморфная семиотика сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Статистически достоверно доказано, что наиболее часто больных с комбинацией заболевания беспокоят одновременно боль в верхних отделах живота и изжога.

Автором четко продемонстрировано, что в качестве инструментальных методов скрининговой диагностики сочетания заболеваний необходимо использовать ультразвуковое исследование чревного ствола и эзофагогастроскопию, обладающих высокой чувствительностью, а в качестве основополагающих методов диагностики, в конечном итоге определяющих лечебную стратегию, мультиспиральную компьютерную томографию в ангиорежиме и суточную импеданс рН-метрию пищевода.

Впервые установлено и статистически достоверно показано, что неэффективность консервативного лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни может быть следствием значительной (> 60 %) редукции кровотока в чревном стволе и является показанием к комбинированному лечению - одновременной хирургической коррекции как компрессионного стеноза чревного ствола, так и желудочно-пищеводного рефлюкса. Отдаленные результаты лечения пациентов убедительно показали, что методами выбора и оптимальными видами оперативных вмешательств при этом являются декомпрессия чревного ствола и мягкая циркулярная фундопликация «short floppy» R. Nissen.

Убедительно показано, что при незначительной редукции кровотока (<60 %) в чревном стволе при его компрессионном стенозе и эффективной медикаментозной терапии клинических проявлений гастроэзофагеального рефлюкса допустимо ограничиться выполнением только декомпрессии чревного ствола.

Совокупным результатом исследования является создание алгоритма диагностики и лечения больных синдромом компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Предложенные рекомендации просты и легко выполнимы в клинической практике. Эффективность практического применения алгоритма подтверждена результатами контрольного инструментального обследования и данными, полученными при опросе больных с помощью анкеты, отражающей качество жизни.

Выводы и практические рекомендации диссертации вытекают из данных, полученных в результате исследования. Представленные 8 научных публикаций в изданиях, включенных в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий» ВАК, а также автореферат отражают основные положения работы.

Принципиальных замечаний по содержанию диссертации, выводам и практическим рекомендациям нет. В качестве дискуссии хотелось бы уточнить мнение диссертанта по следующим вопросам:

1. В чем причина ретеннозов чревного ствола, выявленных в отдаленном периоде хирургического лечения больных синдромом компрессии чревного ствола?
2. С чем связано появление рефрактерности клинических проявлений желудочно-пищеводного рефлюкса к медикаментозной терапии, возникшей у части больных перенесших изолированную декомпрессию чревного ствола?

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, является научным квалификационным трудом, в котором разработаны теоретические положения и решены практические задачи всесторонней диагностики и лечебной стратегии хирургического лечения больных с комбинацией исследуемых заболеваний.

По своей актуальности, научной новизне, уровню выполнения, научно-практической значимости диссертация полностью соответствует критериям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, установленным п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением правительства РФ от 24 сентября 2013 года № 842, а соискатель, Баландов Станислав Георгиевич достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Официальный оппонент:

профессор кафедры онкологии, радиологии


и паллиативной медицины

КГМА - филиала ФГБОУ ДПО

РМАНПО Минздрава России,

доктор медицинских наук

(14.01.17 – хирургия; 14.01.12 – онкология)



Е.И. Сигал

Подпись доктора медицинских наук Е.И.Сигала заверяю:

Ученый секретарь КГМА - филиала

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

доктор медицинских наук, доцент



Е.А. Ацель

420012, г. Казань ул. Муштари, д. 11

Казанская государственная медицинская академия - филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Тел/факс: +7(843) 267-61-51

E-mail: kma.rf@tatar.ru; [http:// www.kgma.info](http://www.kgma.info)