

“УТВЕРЖДАЮ”

Проректор по научной работе
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский
государственный педиатрический
медицинский университет»

Минздрава России
доктор медицинских наук,
профессор



Р.А. Насыров

«14» декабря 2019 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Баландова Станислава Георгиевича на тему: “Хирургическое лечение больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью”, представленной к защите в Диссертационный Совет Д208.115.01 Российского научного центра радиологии и хирургических технологий имени академика А.М.Гранова на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ РЕЦЕНЗИРУЕМОЙ РАБОТЫ

Актуальность темы определяется широкой распространенностью гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, неуклонным ростом ее осложнений в последние годы у населения различных стран мира, а также сложностью

диагностики синдрома компрессии чревного ствола и нерешенными вопросами его патогенеза. Вместе с тем частота сочетания данных заболеваний, вопросы диагностики и лечения больных с комбинацией заболеваний в современной медицинской литературе освещены недостаточно, многие теоретические и клинические аспекты остаются предметом дискуссии и требуют дальнейшего изучения.

Клиническая картина как синдрома компрессии чревного ствола в большей степени, так и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в меньшей степени, полиморфна и многогранна, что зачастую расширяет и удлиняет диагностический поиск возможного сочетания заболевания у больных с многообразием жалоб. До сегодняшнего дня отсутствуют общепринятые представления о возможном влиянии степени редукции кровотока в чревном стволе при его компрессионном стенозе на течение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, не существует и общепринятой тактики лечения больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Отдельной стороной проблемы остаются нерешенные вопросы о необходимости и целесообразности одновременной хирургической коррекции как компрессионного стеноза чревного ствола, так и проявлений патологического желудочно-пищеводного рефлюкса.

Отмеченные положения определяют актуальность исследования Баландова С.Г. "Хирургическое лечение больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью".

НАУЧНАЯ НОВИЗНА РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Новизна научного исследования заключается в подробном и всестороннем изучении семиотики сочетания синдрома компрессии чревного ствола и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у большой группы больных за продолжительный отрезок времени. Показана полиморфность клинической симптоматики комбинации заболевания с особенностями семиотики, заключающимися в беспокоящих пациентов одновременно изжоги (в 97,6%

случаев сочетания) и боли в верхних отделах живота (в 100% случаев), возникающей после приема пищи (у 94,1% больных) или физической нагрузки (у 48,8% больных).

На основании полученных данных об особенностях клинической картины сочетания заболеваний, разработан и внедрен алгоритм диагностики, основанный на скрининговых методах верификации диагноза, обладающих высокой чувствительностью: ультразвуковом дуплексном сканировании (чувствительность 96%) и видеоэзофагогастроскопии (чувствительность 75%). Доказана необходимость применения дополнительных методов диагностики, в конечном итоге позволяющих определить во многом тактику лечения: мультиспиральной компьютерной ангиографии и суточной импеданс рН метрии пищевода. Применение разработанного алгоритма диагностики позволило установить высокую частоту развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных синдромом компрессии чревного ствола (в исследовании у 49,7% пациентов).

Впервые установлена зависимость эффективности консервативной терапии клинических проявлений гастроэзофагеального рефлюкса от степени редукции кровотока в чревном стволе при его компрессионном стенозе, с учетом полученных данных разработан алгоритм лечения комбинации заболеваний.

Новизну исследования составляет предложенные автором рекомендации выполнять одномоментную хирургическую коррекцию компрессионного стеноза чревного ствола и патологического желудочно-пищеводного рефлюкса у больных синдромом компрессии чревного ствола с выраженным стенозом чревного ствола (>60%) и неэффективной медикаментозной терапией заброса. Отдельно обоснованы виды рекомендуемых оперативных вмешательств, применяемых для одновременной хирургической коррекции комбинации заболеваний: декомпрессии чревного ствола из лапаротомного доступа и мягкой циркулярной фундопликации «short floppy» R.Nissen.

Оправданность подобного подхода подтверждена полученными объективными и субъективными отдаленными результатами лечения больных с сочетанием заболеваний. Установлено, что через 1 год после оперативного лечения комбинации заболеваний на основе внедренного алгоритма, полный регресс клинической симптоматики обоих заболеваний и восстановление гемодинамических показателей в чревном стволе отмечен у 85,9% пациентов.

Отдельно автором обсуждена предложенная тактика лечения больных синдромом компрессии чревного ствола с невысокой степенью редукции кровотока (<60%) и эффективной медикаментозной терапией проявлений рефлюкса, перенесших изолированную декомпрессию чревного, что позволило получить положительные результаты у 89,7% пациентов. Полученные данные заставляют задуматься о возможной роли экстравазальной компрессии чревного ствола в развитии гастро-эзофагеального рефлюкса.

Отраженные выше положения свидетельствуют, что исследование Баландова С.Г. позволяет открыть новые перспективы улучшения результатов лечения больных с сочетанием изучаемых заболеваний, подтверждает необходимость дальнейшего изучения клинических сторон проблемы и представляет безусловный интерес для практического здравоохранения.

ДОСТОВЕРНОСТЬ И ОБОСНОВАННОСТЬ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ

Научные положения, представленные на защиту, основаны на анализе результатов обследования и лечения 169 пациентов с синдромом компрессии чревного ствола, находившихся в клинике факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» (в последующем НИИ хирургии и неотложной медицины) в период с 2011 по 2015 год.

Объем исследований до и после проведенного лечения достаточен для обоснования выводов диссертации. Использованные классификации, диагностические и лечебные методики современны и адекватны поставленным

задачам. Выводы работы являются ее логическим завершением и полностью отражают поставленные задачи. Достоверность полученных результатов определяется количеством обследованных больных и использованием современных методов лабораторных и инструментальных исследований. Статистический анализ проведен с использованием программного пакета "SAS v9.4". Для сравнения количественных значений двух выборок данных использован t-критерий Стьюдента, качественных значений-точный критерий Фишера (ТКФ). За критический уровень значимости был принят $\alpha=0,05$.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Автором четко определены инструментальные методы скрининговой диагностики комбинации заболеваний, а также важнейшие уточняющие диагностические тесты, определяющие стратегию лечения больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Разработан практический алгоритм хирургического лечения пациентов с синдромом компрессии чревного ствола в комбинации с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Определены показания к одномоментному хирургическому лечению доказанного сочетания заболеваний при степени компрессионного стеноза чревного ствола более 60 % и рефрактерной консервативной терапии клинических проявлений желудочно-пищеводного заброса. Обоснован выбор методик оперативных вмешательств, рекомендованных при одномоментной хирургической коррекции комбинации заболеваний и определены критерии, допускающие выполнение у пациентов синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью лишь декомпрессии чревного ствола.

РЕАЛИЗАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработанные автором алгоритмы диагностики и лечения больных с комбинацией заболеваний и рекомендации по выбору варианта коррекции

изучаемых патологических состояний внедрены в практическую деятельность клиники хирургии №2 НИИ хирургии и неотложной медицины.

ОБЪЕМ И СТРУКТУРА ДИССЕРТАЦИИ

Материал диссертационной работы изложен на 130 страницах, иллюстрирован 43 рисунками, содержит 9 таблиц, 2 схемы и 3 приложения. Список литературы состоит из 148 источников, из которых 35 отечественных и 113 иностранных авторов.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы (глава 1), материалов и методов исследования (глава 2), главы, посвященной диагностике и лечению комбинации заболевания (глава 3), главы, посвященной результатам хирургического лечения сочетания заболеваний (глава 4), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы.

Автореферат изложен на 22 страницах и полностью отражает содержание работы.

Анализ представленной диссертации показывает, что задачи и цели исследования достигнуты. Выводы диссертации Баландова С.Г. обоснованы, конкретны и логично вытекают из полученных материалов. По результатам работы автором подготовлены конкретные практические рекомендации.

ЗАМЕЧАНИЯ И ВОПРОСЫ ПО ДИССЕРТАЦИИ

Принципиальных замечаний, снижающих общую положительную оценку представленной диссертационной работы, нет.

В плане дискуссии необходимо уточнить несколько положений.

1. Как часто в работе встречалось сочетание заболеваний и фиксированная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы и какая лечебная тактика применялась?

2. Встречались ли в работе больные с пищеводом Барретта?

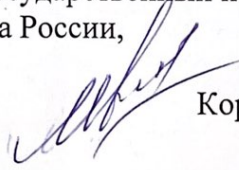
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование соискателя кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Баландова С.Г. на тему «Хирургическое лечение больных синдромом компрессии чревного ствола в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой решена задача создания алгоритмов диагностики и хирургического лечения комбинации заболеваний, имеющих важное значение для практического здравоохранения.

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 порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением правительства РФ от 24 сентября 2013. года № 842 (в редакции утвержденной Постановлением правительства РФ от 01 октября 2018 № 1168), а соискатель, Баландов Станислав Георгиевич, достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия.

Диссертация и отзыв обсуждены и одобрены на заседании кафедры общей хирургии с курсом эндоскопии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет » Минздрава России (протокол № 8 от «12» февраля 2019 г.).

Заведующий кафедрой общей хирургии с курсом эндоскопии
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор


Королев Михаил Павлович



194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.

E-mail: spb@gpma.ru [http:// www.gpma.ru](http://www.gpma.ru) Тел:+7(812)542-96-45.