

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН, заведующего хирургическим эндоскопическим отделением Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации Старкова Юрия Геннадьевича на диссертационную работу Абдуллозода Фархода Абдулмумина на тему: «Оптимизация хирургической тактики у больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия (медицинские науки).

### Актуальность темы диссертации

Проблема хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы на сегодняшний день является чрезвычайно актуальной, учитывая высокую распространенность данного заболевания среди населения различных возрастных групп, широкое освоение лапароскопической методики среди хирургов, в том числе хирургов, набирающих опыт, а также значительную частоту осложнений, связанных с данной патологией и рецидивов заболевания.

Согласно данным современной литературы, распространенность грыж пищеводного отверстия диафрагмы среди взрослого населения достигает 21–47%, а среди пациентов пожилого возраста данный показатель может составлять до 50%. В структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта данная патология занимает одно из ведущих мест, уступая лишь желчнокаменной болезни. Таким образом, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с многообразием клинических проявлений, включая гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь с целым спектром осложнений определяют проблему лечения пациентов с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы как социально значимую в современной хирургии.

Особое значение приобретает своевременная диагностика данной патологии. Современные диагностические методы, включающие рентгенологическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного

тракта с контрастированием, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, а также эзофагогастроскопию, позволяют объективно оценить анатомические изменения, степень смещения органов и выраженность патологического процесса. Вместе с тем вопросы выбора оптимальной хирургической тактики при различных вариантах грыж пищеводного отверстия диафрагмы остаются предметом активного научного обсуждения.

Одним из наиболее частых осложнений грыж пищеводного отверстия диафрагмы является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Несмотря на широкое применение медикаментозной терапии, у значительной части пациентов наблюдается недостаточная эффективность консервативного лечения либо быстрое возвращение симптоматики после отмены антисекреторных препаратов. Длительное течение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни может приводить к развитию тяжелых осложнений, включая тяжелые формы эзофагита, пищевод Барретта, язвенные поражения и рубцовые стриктуры пищевода. В связи с этим хирургическое лечение рассматривается как один из наиболее эффективных и радикальных методов коррекции данной патологии.

Таким образом, диссертационная работа, посвященная оптимизации хирургической тактики у больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, является актуальной, имеет важное научное и практическое значение и требует дальнейшего изучения и совершенствования.

### **Структура и объем диссертации**

Диссертационная работа является клиническим исследованием, выполнена в классическом стиле, состоит из введения, обзора литературы, трех основных глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа выполнена методически грамотно, последовательно и логично. Диссертация изложена на 148 страницах машинописного текста, иллюстрирована 33 рисунками и 10 таблицами. Указатель литературы содержит 209 источников, из которых отечественных – 99, зарубежных – 110.

**Введение** отражает основной смысл и содержание работы. Во введении определены актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость.

**Первая глава** посвящена обзору литературы, в которой соискатель освещает современные представления о грыжах пищеводного отверстия диафрагмы, включая вопросы классификации, диагностики и выбора тактики лечения. Подробно рассмотрены современные методы диагностики данной патологии, а также особенности выбора хирургической тактики у данной категории пациентов.

**Во второй главе** представлены материалы и методы исследования. Работа основана на анализе результатов обследования и хирургического лечения 140 больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, находившихся на лечении в ГУ «Национальный медицинский центр – Шифобахш» и ГУ ГМЦ №2 имени академика К.Т. Таджиева в период 2016–2024 гг.

Пациенты были разделены на две группы: контрольную, где выполнялась традиционная лапароскопическая фундопликация по Nissen с задней крурорафией, и основную, в которой применялись разработанные автором методы хирургической коррекции с использованием композитного сетчатого протеза и способов профилактики послеоперационных осложнений.

Автором изучены возрастные и клинические особенности пациентов, типы и степени тяжести грыж пищеводного отверстия диафрагмы, а также сопутствующая патология.

Для диагностики использован комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, включавший рентгенографию с контрастированием, ультразвуковое исследование, эзофагогастро-дуоденоскопию и спиральную компьютерную томографию.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием современных методов вариационной статистики, что свидетельствует о методической грамотности проведенного исследования.

**В третьей главе** подробно представлены результаты комплексной клинико-лабораторной и инструментальной диагностики больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Автором проведен анализ клинических проявлений заболевания, лабораторных показателей, параметров гемостаза, а также эффективности современных лучевых и эндоскопических методов диагностики.

Установлено, что наиболее частыми клиническими проявлениями ГПОД являлись изжога, боли в эпигастральной области, отрыжка, тошнота, загрудинные боли и дисфагия. При изучении биохимических показателей крови выявлено, что прогрессирование степени тяжести ГПОД сопровождается развитием метаболических нарушений, изменением белкового обмена и умеренными признаками холестатического синдрома.

Анализ системы гемостаза показал наличие тенденции к гиперкоагуляции и нарушению микроциркуляции у пациентов со II и III степенью тяжести заболевания, что имеет важное значение при планировании хирургического лечения и профилактике тромботических осложнений.

Большое внимание в работе уделено лучевым и эндоскопическим методам диагностики. Автором детально описаны возможности рентгенографии, эзофагогастродуоденоскопии, ультразвукового исследования и мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике различных типов ГПОД и сопутствующих осложнений.

Автором разработан алгоритм комплексной диагностики больных с ГПОД, включающий последовательное применение клинических, лабораторных, эндоскопических и лучевых методов исследования. Предложенный диагностический алгоритм позволяет своевременно верифицировать диагноз, определить тип и размеры грыжи, выявить степень выраженности рефлюкс-эзофагита и сопутствующую патологию, а также выбрать оптимальную хирургическую тактику у данной категории пациентов.

Показано, что комплексное применение современных методов обследования позволяет своевременно верифицировать диагноз, определить

тип и размеры грыжи, степень выраженности рефлюкс-эзофагита, а также выбрать оптимальную хирургическую тактику. На основании полученных результатов разработан алгоритм комплексной диагностики больных с ГПОД, имеющий важное практическое значение.

**В четвертой главе** представлены результаты хирургического лечения больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Автором определены показания к оперативному лечению, подробно описаны этапы лапароскопической коррекции ГПОД и разработанные способы профилактики послеоперационных осложнений.

В работе проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения пациентов основной и контрольной групп. В основной группе применялась разработанная автором методика лапароскопической фундопликации по Nissen с задней крурорафией и использованием композитного сетчатого протеза, а также способы профилактики дисфагии и несостоятельности фундопликационной манжетки.

Автором разработаны и внедрены методы формирования «мягкой» фундопликационной манжетки с использованием зонда Блэкмора, укрепления крурорафии композитным сетчатым протезом и профилактики осложнений путем укрытия протеза прядью большого сальника.

Проведенный анализ непосредственных и отдаленных результатов лечения показал, что применение предложенных методов способствует снижению частоты послеоперационных осложнений, дисфагии и рецидивов заболевания. В основной группе отмечены лучшие показатели безрецидивной выживаемости и меньшая частота повторных оперативных вмешательств по сравнению с контрольной группой.

Выводы, сделанные автором, логично вытекают из результатов проведенного исследования. Работа отличается хорошим стилем изложения материала, несмотря на наличие отдельных незначительных стилистических неточностей, не имеющих принципиального характера.

## **Изложение результатов исследования в опубликованных работах**

По теме диссертационной работы опубликованы 12 научных работ, из них 4 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки Российской Федерации для публикации результатов кандидатских и докторских диссертаций. Получены 4 рационализаторских удостоверения.

Основные положения и результаты диссертационной работы доложены и обсуждены на научно-практических конференциях, посвящённых актуальным вопросам хирургии и минимально инвазивных технологий. Полученные результаты исследования нашли отражение в научных публикациях автора и подтверждают практическую значимость проведенной работы.

## **Научная новизна исследования**

Научная новизна исследования обусловлена тем, что на основании проведенного исследования разработан диагностический алгоритм, обеспечивающий своевременное выявление различных типов грыж пищеводного отверстия диафрагмы и обоснованный выбор оптимальной тактики лечения, что позволяет индивидуализировать подход к каждому пациенту и повысить эффективность хирургического вмешательства.

Автором предложен способ лапароскопической фундопликации по Nissen с задней крурорафией с использованием U-образного композитного сетчатого протеза (рац. удост. №000520 от 29.11.2023), обеспечивающий усиление задних ножек диафрагмы, снижение риска рецидивов и улучшение отдалённых результатов хирургического лечения у пациентов с гигантскими грыжами пищеводного отверстия диафрагмы.

Также впервые разработан метод формирования «мягкой» фундопликационной манжеты с использованием зонда Блэкмора (рац. удост. №000512 от 29.11.2023), позволяющий предотвратить избыточное сжатие пищевода и снизить вероятность развития послеоперационной дисфагии.

Впервые внедрен способ укрытия композитного сетчатого протеза прядью большого сальника (рац. удост. №000516 от 29.11.2023), обеспечивающий изоляцию протеза от абдоминального отдела пищевода и

кардиофундальной зоны желудка, что позволяет предупредить развитие дисфагии, эрозий и стриктур, связанных с контактной травмой тканей.

Обосновано наложение дополнительного непрерывного второго ряда швов нитью V-Loc (рац. удост. №000458 от 20.12.2022) для профилактики несостоятельности фундопликационной манжеты по Nissen, что способствует повышению надежности конструкции и снижению риска её разрушения в раннем послеоперационном периоде.

Доказана высокая эффективность предложенных методов по сравнению со стандартной лапароскопической фундопликацией по Nissen, что подтверждается снижением частоты рецидивов, уменьшением послеоперационной дисфагии и улучшением функциональных результатов лечения, подтверждая патогенетическую обоснованность и практическую значимость разработанных способов.

### **Заключение**

Диссертация Абдуллозода Фархода Абдулмумина на тему: «Оптимизация хирургической тактики у больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи улучшения результатов хирургического лечения пациентов с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, что имеет теоретическое и практическое значение в области хирургии.

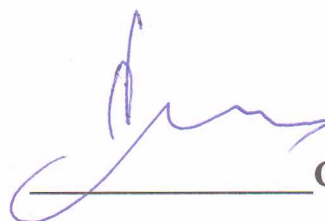
По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической значимости, по отражению основных положений в печати диссертация Ф.А. Абдуллозода соответствует требованиям, установленным пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней...», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г. №842, (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 года, и от 01 октября 2018 года №1168) предъявляемым к

диссертациям, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

**Официальный оппонент:**

**Заведующий хирургическим эндоскопическим  
отделением**

ФГБУ «НМИЦ хирургии имени  
А.В. Вишневского»  
Минздрава России  
д.м.н., профессор член-корр. РАН



**Старков Ю.Г.**

Подпись д.м.н., профессора, член-корр. РАН Старкова Ю.Г. «ЗАВЕРЯЮ»:

**Ученый секретарь**

ФГБУ «НМИЦ хирургии имени  
А.В. Вишневского»  
Минздрава России  
доктор медицинских наук



**Зеленова О.В.**

«27»

мая

2026 г.



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный  
медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации: 115093, г. Москва, ул.  
Большая Серпуховская, дом 27, тел. +7(499)2366094, сайт [https://  
www/vishnevskogo](https://www/vishnevskogo),  
почта: [vishnevskogo@ixv.ru](mailto:vishnevskogo@ixv.ru)