

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Галлямова Эдуарда Абдулхаевича 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 исследования. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы представляет собой патологическое перемещение органов брюшной полости через пищеводное отверстие диафрагмы в заднее средостение. Наиболее часто в грудную полость смещаются абдоминальный отдел пищевода и желудок, что сопровождается нарушением анатомо-функциональных взаимоотношений органов пищеводно-желудочного перехода.

Несмотря на значительное развитие современных методов диагностики и хирургического лечения, ГПОД продолжает оставаться одной из наиболее сложных проблем абдоминальной антирефлюксной хирургии. ГПОД относится к числу распространённых заболеваний желудочно-кишечного тракта и встречается у пациентов различных возрастных групп. В структуре заболеваний органов пищеварения ГПОД занимает одно из ведущих мест, уступая лишь язвенной и желчнокаменной болезни.

Современная диагностика ГПОД основывается на комплексном применении клинических, эндоскопических и лучевых методов исследования. Наибольшую диагностическую ценность имеют рентгенологическое исследование пищевода и желудка с контрастированием, эзофагогастродуоденоскопия, а также компьютерная томография, позволяющие определить тип грыжи, степень смещения органов и выраженность патологических изменений.

Наиболее частым осложнением ГПОД является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Несмотря на широкое применение консервативной терапии, у части больных отмечается недостаточная эффективность медикаментозного лечения либо быстрое возобновление симптомов после отмены препаратов. Длительное течение рефлюкс-эзофагита может приводить к развитию эрозивно-язвенных поражений пищевода, рубцовых стриктур и пищевода Барретта.

В связи с этим совершенствование методов диагностики, оптимизация хирургической тактики и профилактика послеоперационных осложнений при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы остаются актуальными задачами современной хирургии

Научная новизна исследования.

Научная новизна исследования определяется тем, что автором разработан и внедрён комплексный диагностический алгоритм, позволяющий своевременно выявлять различные формы грыж пищеводного отверстия диафрагмы и выбирать наиболее рациональную лечебную тактику, что способствует индивидуализации хирургического подхода и повышению эффективности лечения.

Впервые предложен способ лапароскопической фундопликации по Nissen с задней крурорафией с применением U-образного композитного сетчатого протеза (рац. удост. №000520 от 29.11.2023), обеспечивающий укрепление ножек диафрагмы и снижение частоты рецидивов при крупных и гигантских ГПОД.

Разработан способ формирования «мягкой» фундопликационной манжеты с использованием зонда Блэкмора (рац. удост. №000512 от 29.11.2023), позволяющий уменьшить риск послеоперационной дисфагии за счёт предотвращения чрезмерного сужения пищеводно-желудочного перехода.

Впервые внедрён метод укрытия композитного сетчатого протеза прядью большого сальника (рац. удост. №000516 от 29.11.2023), обеспечивающий защиту пищевода и желудка от прямого контакта с имплантом и предупреждающий развитие эрозивно-стриктурных осложнений.

Обосновано применение дополнительного непрерывного второго ряда швов нитью V-Loc (рац. удост. №000458 от 20.12.2022) для укрепления фундопликационной манжеты по Nissen и профилактики её несостоятельности в раннем послеоперационном периоде.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности предложенных методов по сравнению со стандартной лапароскопической фундопликацией по Nissen, что проявляется снижением частоты рецидивов, уменьшением послеоперационных осложнений и улучшением функциональных результатов хирургического лечения.

Практическая значимость работы.

Для клинической практики разработан и внедрён алгоритм диагностики ГПОД, позволяющий своевременно установить диагноз, определить тип и размеры грыжи, выявить степень выраженности рефлюкса-эзофагита и выбрать рациональную лечебную тактику. Обоснована эффективность лапароскопической коррекции ГПОД с применением композитного сетчатого протеза. Предложены способы профилактики послеоперационной механической дисфагии, рецидива заболевания и несостоятельности фундопликационной манжеты по Nissen, что способствует снижению частоты

послеоперационных осложнений и улучшению непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения. Показаны эффективность, технологическая простота и возможность широкого внедрения разработанных методов в практическую деятельность хирургических стационаров.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, изложенных в диссертации.

Научные положения, выводы и практические рекомендации диссертационной работы, посвящённой диагностике и хирургическому лечению больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, являются обоснованными и достоверными. Достоверность полученных результатов основана на анализе достаточного объёма клинического материала, включающего 140 пациентов с различными формами и степенью тяжести ГПОД.

В ходе исследования использованы современные клинические, лабораторные, эндоскопические и лучевые методы диагностики, включая эзофагогастродуоденоскопию, рентгенологическое исследование с контрастированием, ультразвуковое исследование и мультиспиральную компьютерную томографию. Применён комплекс современных методов хирургического лечения и оценки послеоперационных результатов.

Полученные результаты подвергнуты адекватной статистической обработке с использованием современных методов анализа, что подтверждает достоверность представленных данных и обоснованность сделанных выводов.

Практические рекомендации логически вытекают из результатов проведённого исследования, имеют научное и практическое значение и могут быть рекомендованы для широкого внедрения в клиническую практику хирургических стационаров.

Объём и структура диссертации.

Диссертационная работа представляет собой завершённое клиническое исследование, выполненное на современном научно-методическом уровне. Работа изложена последовательно и логично, состоит из введения, обзора литературы, глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация иллюстрирована рисунками и таблицами, что облегчает восприятие представленного материала. Библиографический указатель включает отечественные и зарубежные источники, отражающие современное состояние изучаемой проблемы.

Введение отражает основной смысл и содержание диссертационной работы. Во введении автором обоснована актуальность темы исследования, определены цель и задачи работы, отражены научная новизна и практическая значимость диссертации.

В первой главе представлен аналитический обзор современной литературы, посвящённый вопросам диагностики, классификации и хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Автором подробно освещены вопросы этиологии, патогенез, классификации, клинической картины, диагностики и современных методов хирургического лечения ГПОД. Проанализированы данные отечественных и зарубежных авторов, а также существующие подходы к выбору хирургической тактики у данной категории пациентов.

Во второй главе изложены материалы и методы исследования. Работа основана на анализе результатов обследования и хирургического лечения 140 пациентов 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 распределены на основную и контрольную группы. В основной группе применялись разработанные автором методы лапароскопической коррекции и профилактики послеоперационных осложнений. Для диагностики использован комплекс современных клиничко-лабораторных, эндоскопических и лучевых методов исследования. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием современных методов вариационной статистики, что свидетельствует о методической грамотности проведенного исследования

Третья глава диссертационной работы посвящена анализу диагностической эффективности современных методов обследования у пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. Автором представлен большой объём клинического материала, позволивший всесторонне оценить особенности течения заболевания, характер лабораторных изменений и диагностическую ценность инструментальных методов исследования.

В работе убедительно показано, что клиническая картина ГПОД отличается многообразием симптомов и зависит от степени выраженности патологического процесса. Проведённый анализ жалоб пациентов позволил определить наиболее характерные проявления заболевания и установить их диагностическую значимость при различных формах ГПОД.

Заслуживает внимания проведённое исследование биохимических показателей крови и системы гемостаза. Автором выявлены изменения, свидетельствующие о развитии метаболических нарушений и коагуляционных сдвигов по мере

прогрессирования заболевания. Полученные данные имеют не только диагностическое, но и практическое значение, поскольку позволяют учитывать риск тромботических осложнений и метаболических расстройств при подготовке пациентов к оперативному лечению.

Важным достоинством главы является детальный анализ возможностей современных методов визуализации. Автором последовательно рассмотрены диагностические возможности рентгенологического исследования, эзофагогастродуоденоскопии, ультразвукового исследования и мультиспиральной компьютерной томографии. Показана высокая информативность комплексного подхода при определении вида грыжи, степени рефлюкс-эзофагита и сопутствующих патологических изменений.

Особую научно-практическую ценность представляет разработанный алгоритм обследования пациентов с ГПОД. Предложенная последовательность применения диагностических методов позволяет повысить точность диагностики, своевременно выявлять осложнённые формы заболевания и обоснованно определять показания к хирургическому лечению.

Представленные в главе результаты логично изложены, хорошо систематизированы и подтверждают высокий уровень проведённого исследования.

Особое внимание уделено разработанному автором алгоритму диагностики больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Предложенный алгоритм отличается последовательностью, практической направленностью и позволяет систематизировать диагностический поиск у пациентов с подозрением на ГПОД.

В основу алгоритма положено комплексное обследование больных с учётом жалоб, клинических проявлений и анамнестических данных заболевания. Автором обоснована необходимость сочетанного применения рентгенологического и эндоскопического методов исследования, что обеспечивает более точную верификацию диагноза и определение типа грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

Разработанный алгоритм позволяет определить степень тяжести ГПОД, выявить скользящие, параэзофагеальные и смешанные формы грыж, а также диагностировать осложнения заболевания, включая рефлюкс-эзофагит, стриктуры и сопутствующую патологию органов желудочно-кишечного тракта. Важным преимуществом предложенной схемы обследования является возможность своевременного выявления сочетанных заболеваний гастродуоденальной зоны и определения дальнейшей лечебной тактики.

Следует отметить, что предложенный диагностический алгоритм обладает высокой практической значимостью, способствует снижению диагностических ошибок

и позволяет индивидуализировать подход к выбору хирургического лечения у пациентов с ГПОД.

Автором проведён сравнительный анализ информативности различных методов диагностики грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Особый интерес представляет представленная сравнительная характеристика рентгенографии, ЭГДС и мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике ГПОД.

На основании проведённого исследования установлено, что наибольшей диагностической эффективностью обладает МСКТ, продемонстрировавшая наиболее высокие показатели чувствительности, специфичности и индекса Юдена. Автором убедительно показано, что применение МСКТ позволяет наиболее точно определить тип грыжи, размеры дефекта пищеводного отверстия диафрагмы и наличие сопутствующих осложнений.

Проведённый сравнительный анализ диагностических методов имеет важное практическое значение, поскольку позволяет объективно оценить возможности каждого способа обследования и определить их место в комплексном алгоритме диагностики ГПОД. При этом автор подчёркивает, что сочетанное применение рентгенологических, эндоскопических и томографических методов существенно повышает точность диагностики и способствует выбору оптимальной лечебной тактики.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой научной и практической ценности проведённого исследования и подтверждают целесообразность внедрения современных методов лучевой диагностики в обследование пациентов с ГПОД.

В четвертой главе диссертационной работы подробно освещены современные подходы к хирургическому лечению больных с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Автором последовательно изложены показания к оперативному лечению, этапы предоперационной подготовки и особенности выполнения видеолaparоскопических антирефлюксных вмешательств.

Особое внимание заслуживает разработка и внедрение оригинальных способов лапароскопической коррекции ГПОД. Автором предложен способ укрепления задней крурорафии с использованием U-образного композитного сетчатого протеза, позволяющий повысить надёжность пластики пищеводного отверстия диафрагмы и снизить риск рецидива заболевания при больших и гигантских грыжах. Подробно описаны технические этапы методики, её патогенетическое обоснование и преимущества по сравнению со стандартными вариантами оперативного лечения.

Научный и практический интерес представляет разработанный способ формирования «мягкой» фундопликационной манжетки с применением зонда Блэкмора. Предложенная методика позволяет контролировать диаметр пищеводно-желудочного

перехода и предупреждать чрезмерное сужение просвета пищевода, что способствует снижению частоты послеоперационной дисфагии.

Значимым вкладом автора является также разработка способа профилактики осложнений, связанных с использованием сетчатого импланта, путем укрытия протеза прядью большого сальника. Данный метод обеспечивает изоляцию сетчатого материала от пищевода и желудка, снижая риск эрозивных и структурирующих осложнений.

Отдельного внимания заслуживает предложенный способ профилактики несостоятельности фундопликационной манжетки с применением второго ряда непрерывных швов нитью V-Loc. Автор убедительно показывает, что дополнительное укрепление линии швов способствует повышению механической надежности манжеты и уменьшает вероятность её разрушения в раннем послеоперационном периоде.

Проведенный сравнительный анализ непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения демонстрирует преимущества разработанных методик. В основной группе отмечено достоверное снижение частоты послеоперационных осложнений, дисфагии и рецидивов заболевания по сравнению с контрольной группой. Анализ безрецидивной выживаемости по Каплану–Мейеру подтвердил высокую эффективность предложенных способов хирургической коррекции ГПОД.

В целом материалы четвертой главы свидетельствуют о высоком научно-методическом уровне проведенного исследования, практической направленности работы и значимости разработанных технологий для современной хирургии.

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.

Выводы диссертации четко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность настоящей научной работы.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. К числу недостатков работы следует отнести некоторые стилистические ошибки и единичные опечатки. Работа заслуживает положительной оценки.

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

