

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук, профессора Агапова Михаила Андреевича на диссертацию Сунозовой Галины Дмитриевны на тему: «Моторно-эвакуаторные нарушения у больных с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы», представленной на соискание научной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9-Хирургия (медицинские науки).

Актуальность исследования

Аксиальные грыжи пищеводного отверстия диафрагмы встречаются у 5% взрослого населения, составляя 95–99% всех диафрагмальных грыж и частота их выявления значительно возрастает в старших возрастных группах. 20–40% взрослого населения испытывает хроническую изжогу или регургитацию, что ощутимо снижает качество их жизни. В мире неуклонно увеличивается и частота выполнения фундопликаций, особенно лапароскопических, при этом рецидив рефлюкса развивается у 3%–30% пациентов, перенесших фундопликацию и от 3% до 6% больных нуждаются в проведении повторной операции вследствие рецидивирующих симптомов ГЭРБ.

У пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы моторно-эвакуаторные нарушения являются причиной абдоминальных (внепищеводных) жалоб, а при осуществлении оперативного лечения – одной из основных причин неудовлетворительных ближайших результатов, удлинения сроков лечения и повторных операций.

Одной из основных причин этих нарушений является травматизация блуждающего нерва с приводящая к нарушению моторики желудка и кишечника. После оперативного лечения помимо травматизации блуждающего нерва встречаются такие осложнения, как деформация желудка, гиперфункция и дислокация фундопликационной манжетки и др.

Однако, своевременное выявление этих нарушений является сложной

задачей, а применяемые методы диагностики - несовершенными. Практически не используется электрофизиологическая диагностика необходимая для точной оценки моторно-эвакуаторной функции желудка и кишечника.

Имеются лишь единичные исследования по комплексной диагностике нарушений моторики желудка и кишечника у больных с аксиальными диафрагмальными грыжами, а также после оперативных вмешательств.

Синдромный подход в электрофизиологической диагностике нарушений моторики желудочно-кишечного тракта не используется, что затрудняет широкое внедрение электрогастроэнтерографии в клиническую практику.

Актуальной проблемой хирургии аксиальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы является совершенствование самих оперативных вмешательств с целью профилактики развития послеоперационных моторно-эвакуаторных осложнений и улучшения результатов лечения.

Диссертация Сунозовой Галины Дмитриевны посвящена решению обозначенных актуальных проблем хирургической гастроэнтерологии.

Научная новизна

В диссертационном исследовании Сунозовой Галины Дмитриевны установлена прямая зависимость между тяжестью нарушений моторики желудка и кишечника и размерами аксиальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

Впервые осуществлен синдромный подход в описании изменений электрофизиологических показателей моторики желудочно-кишечного тракта с выделением синдрома «дискоординации моторики желудочно-кишечного тракта», характерного для пациентов с аксиальными диафрагмальными грыжами.

Изучены электрофизиологические показатели моторики желудочно-кишечного тракта после селективной проксимальной ваготомии и операции Ниссена, выявлен её декомпенсированный характер при стенотических

осложнениях и определены степени тяжести декомпенсации.

На основе показателей периферической электрогастроэнтерографии создана компьютерная программа определения степени тяжести декомпенсации послеоперационной моторики желудочно-кишечного тракта у больных с аксиальными диафрагмальными грыжами

Усовершенствован способ выполнения селективной проксимальной ваготомии, уменьшена его травматичность и вероятность развития послеоперационных моторно-эвакуаторных нарушений.

Установлена прямая зависимость качества жизни пациентов с аксиальными грыжами диафрагмы от тяжести моторно-эвакуаторных нарушений желудка и кишечника.

Значимость результатов исследования для науки и практическая ценность

Выявленные изменения электрофизиологических показателей моторики желудка и кишечника у пациентов с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы позволяют осуществлять их диагностику с использованием созданной диагностической компьютерной программы.

Выделение электрофизиологических синдромов нарушения моторики желудочно-кишечного тракта и их критериев облегчает диагностику и клиническое применение метода периферической электрогастроэнтерографии.

Улучшение способа выполнения селективной проксимальной ваготомии, уменьшает продолжительность операции и её травматичность, количество послеоперационных осложнений.

Комплексная оценка послеоперационных нарушений моторики ЖКТ у пациентов с аксиальными диафрагмальными грыжами, определение электрофизиологических критериев и степеней декомпенсации, а также разработка диагностических компьютерных программ, повышает точность диагностики и улучшает результаты лечения.

Показана связь моторно-эвакуаторных нарушений желудочно-кишечного тракта при аксиальных диафрагмальных грыжах с качеством жизни пациентов, указана их ведущая роль в ухудшении результатов лечения после оперативного лечения.

Степень обоснованности и достоверности полученных результатов

Обоснованность и достоверность полученных результатов обеспечены комплексным обследованием 103 пациентов с подробным изучением клинических и инструментальных данных, а также оценкой результатов оперативного лечения на основе современных методов статистического анализа.

Диссертационное исследование выполнено в полном соответствии с поставленными целями и задачами. Используются современные классификации, методы обследования и лечения. Полученные результаты согласуются с литературными данными, что позволяет считать их объективными и достоверными.

Структура и общая характеристика работы

Диссертация изложена в традиционном стиле и соответствует всем требованиям ВАК РФ.

Работа состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы исследования», 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Диссертация изложена на 173 листах компьютерного текста, иллюстрирована 37 таблицами, 36 рисунками. Список использованной литературы включает 313 источников, из которых 199 отечественных и 114 зарубежных.

Во **введении** автором раскрывается актуальность выбранной темы, формулируются цель и задачи исследования, обосновывается научная новизна, формулируются выносимые на защиту положения, описывается

практическая и теоретическая значимость работы, указывается личное участие и этапы апробации диссертанта.

В обзоре литературы подробно изложены причины возникновения аксиальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы и нарушений моторики желудочно-кишечного тракта, методы диагностики и оперативного лечения аксиальных диафрагмальных грыж, причины и характер послеоперационных моторно-эвакуаторных нарушений.

Показана актуальность дальнейшего изучения моторно-эвакуаторных нарушений у пациентов с аксиальными диафрагмальными грыжами, необходимость совершенствования их диагностики и послеоперационной профилактики.

В главе 2 «материалы и методы исследования» дана характеристика исследуемых групп пациентов с разделением их на пациентов с «малыми» и «большими» грыжами, описаны использованные специальные методы исследования и статистического анализа их результатов.

Третья глава посвящена диагностике моторно-эвакуаторных нарушений желудка и кишечника у пациентов с «малыми» и «большими» грыжами. Использование дискриминантного анализа данных периферической электрогастроэнтерографии позволило сформулировать синдромный подход и описать электрофизиологический синдром «дискоординации моторики желудочно-кишечного тракта», характерный для пациентов с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, а также создать компьютерную программу DiagPOD, облегчающая его диагностику. Установлена прямая связь между размерами аксиальных диафрагмальных грыж и тяжестью моторно-эвакуаторных нарушений желудка и кишечника.

В четвертой главе автор изучает причины послеоперационных моторно-эвакуаторных осложнений. Для их профилактики автором усовершенствован способ выполнения селективной проксимальной ваготомии в сочетании с клапанной гастропликацией, которая дополнительно снижает кислотность желудка и отражает современные представления о

морфофункциональном состоянии пищевода у больных с аксиальными диафрагмальными грыжами. Приведены сведения о повторных операциях при декомпенсированных стенотических послеоперационных осложнениях.

В пятой главе подробно описаны клинические, рентгенологические, эндоскопические и электрофизиологические признаки послеоперационных моторно-эвакуаторных нарушений желудка и кишечника. Показано различие электрофизиологических показателей моторики после операции Ниссена и селективной проксимальной ваготомии. У 40,6 % больных после операции Nissen клинически и по данным периферической электрогастроэнтерографии выявлен декомпенсированный характер моторно-эвакуаторных нарушений и определены 3 степени тяжести декомпенсации, а также создана компьютерная программа их диагностики с прогностической точностью 96,2%.

Шестая глава посвящена изучению влияния моторно-эвакуаторных нарушений на качество жизни пациентов с аксиальными диафрагмальными грыжами. Наихудшие показатели качества жизни имели пациенты с «большими» аксиальными диафрагмальными грыжами и декомпенсацией послеоперационной моторики желудка и кишечника.

Все главы диссертации наглядно иллюстрированы таблицами и рисунками.

В **«заключении»** автор подводит итог проведенного научного исследования, обобщает полученные результаты.

Выводы диссертационной работы соответствуют поставленной цели и задачам, обоснованы, базируются на фактическом материале и являются его логическим завершением.

Практические рекомендации отражают значение полученных результатов научного исследования.

По материалам диссертации опубликовано 9 научных работ из которых 3 статьи – в рецензируемых ВАК РФ изданиях. Получен 1 патент на изобретение РФ.

Результаты работы докладывались на международных конгрессах. Автореферат и опубликованные работы полностью соответствуют положениям диссертационного исследования.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

В процессе изучения диссертационной работы к автору возникли следующие:

1. Какова частота применения периферической электрогастроэнтерографии (ПЭГЭГ) у пациентов с ГЭРБ в клинической практике?
2. Существуют ли типовые изменения ПЭГЭГ при ГЭРБ без грыж пищеводного отверстия диафрагмы?
3. Способны ли данные ПЭГЭГ повлиять на тактику лечения у пациентов с бессимптомными малыми ГПОД?

Заключение

Диссертация Сунозовой Галины Дмитриевны на тему: «Моторно-эвакуаторные нарушения у больных с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы», представленная на соискание научной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9-Хирургия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача, имеющая существенное значение для хирургии-улучшение качества лечения пациентов с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы.

По своей актуальности, объему проведённых исследований, научной и практической значимости полученных результатов, научных положений, выводов и рекомендаций представленная работа полностью соответствует п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 18.03.2023г.),

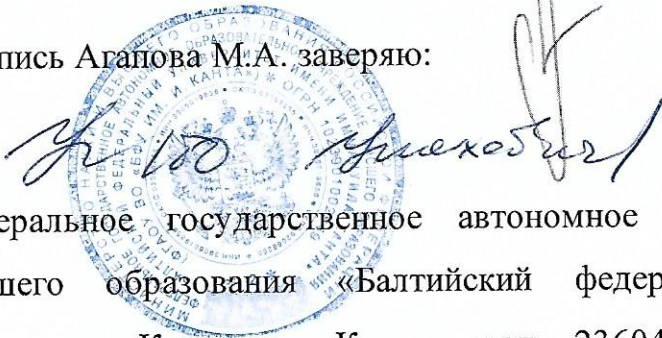
предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9-Хирургия.

Официальный оппонент доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических дисциплин федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»

Агапов Михаил Андреевич

« 23 » 12 2024 г.

Подпись Агапова М.А. заверяю:



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта», г. Калининград, 236041, Россия, Калининград, ул. Александра Невского, 14
телефон+7 (4012) 59-55-95 e-mail: post@kantiana.ru

Сведения

об официальном оппоненте по кандидатской диссертации Сунозовой Галины Дмитриевны на тему: «Моторно-эвакуаторные нарушения у больных с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы» по научной специальности 3.1.9-Хирургия.

Фамилия, имя, отчество	Агапов Михаил Андреевич
Ученая степень с указанием шифра специальности, по которой защищена диссертация	доктор медицинских наук (3.1.9-хирургия), профессор
Отрасль науки	Медицинские науки
Год рождения, гражданство	1982г. РФ
Место основной работы с указанием министерства, ведомства, города, должности	профессора кафедры хирургических дисциплин Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»,
Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	Россия, Калининград, ул. Александра Невского, 14 телефон+7 (4012) 59-55-95 e-mail: post@kantiana.ru
Список основных публикаций по теме диссертации	1. Галлямов Э.А., Луцевич О.Э., Кубышкин В.А., Ерин С.А., Агапов М.А., Преснов К.С., Бусырев Ю.Б., Галлямов Э.Э., Гололобов Г.Ю., Зрянин А.М., Старков Г.А., Толстых М.П. Повторные лапароскопические операции при рецидиве гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2019. № 2. С. 26-31 2. Галлямов Э.А., Агапов М.А., Луцевич О.М., Кубышкин В.А., Ерин С.А., Преснов К.С., Бусырев Ю.Б., Какоткин В.В., Торосян О.Г. Лапароскопический подход в коррекции рецидивов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыж пищеводного отверстия диафрагмы // Хирургическая практика. 2019. № 3 (39). С. 32-40. 3. Галлямов Э.А., Агапов М.А., Донченко К.А., Галлямов Э.Э., Какоткин В.В. Сравнение безопасности и эффективности применения методики ручного интракорпорального эзофагоэнтероанастомоза и аппаратного эзофагоэнтероанастомоза с использованием линейных сшивающих аппаратов после лапароскопической гастрэктомии по поводу рака желудка // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2020. № 4. С. 11-17.

	4. Кубышкин В.А., Агапов М.А., Давлятов М.Р., Какоткин В.В. Вентральные грыжи и экстрацеллюлярный матрикс соединительной ткани // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2020. № 2. С. 62-67. 5. Кубышкин В.А., Галлямов Э.А., Агапов М.А., Какоткин В.В., Давлятов М.Р. Значение особенностей структуры и метаболизма внеклеточного матрикса в патогенезе грыж брюшной стенки. Обзор литературы // Хирургическая практика. 2020. № 1 (41). С. 24-32. 6. Галлямов Э.А., Агапов М.А., Бусырев Ю.Б., Какоткин В.В., Кубышкин В.А., Донченко К.А., Гадлевский Г.С., Чжэнхао У. Результаты различных методик фиксации сетчатого протеза при лапароскопической герниопластики (ТАРП) // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2021. № 1. С. 34-41. 7. Агапов М.А., Какоткин В.В., Юдина В.Д., Кадрев А.В., Гарманова Т.Н. Разработка персонализированного алгоритма выбора способа пластики дефекта брюшной стенки у пациентов с паховыми грыжами. // Хирургическая практика. 2022. № 2 (45). С. 5-14. 8. Галлямов Э.А., Агапов М.А., У Ч., Какоткин В.В., Кузнецова А.А., Ван Ю., Ван Я., Чжан С., Чжан Ц. Лапароскопический подход в лечении паховых грыж у пациентов после радикальной простатэктомии. Сравнение результатов ТАРП И ТЕР // Хирургическая практика. 2022. № 2 (45). С. 43-50.
--	--

Я, Агапов Михаил Андреевич доктор медицинских наук, даю свое согласие на участие в работе диссертационного совета Д21.2.009.01 по защите диссертации на соискание научной степени кандидата медицинских наук на базе Федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в качестве официального оппонента. Согласен на обработку официальных данных

Агапов Михаил Андреевич

Подпись Агапова М.А. заверяю:



Ушаков