

федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный
медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России
Партизана Железняк ул., д. 1, г. Красноярск, 660022
тел. 220-13-95 факс (391) 228-08-60, e - mail: rector@krasgmu.ru
ОКПО: 01962882 ОГРН: 1022402471992
ОКТМО: 04701000
ИНН/КПП: 2465015109/246501001



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России
Д.М.Н., профессор

А.В. Протопопов

« 25 » декабря 2024 г.

25.12.2024 № 03-21-04/6959

На № _____ от _____

ОТЗЫВ

ведущей организации на диссертацию Сунозовой Галины Дмитриевны «Моторно-эвакуаторные нарушения у больных с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

Актуальность исследования

Аксиальные грыжи пищеводного отверстия диафрагмы являются распространенным заболеванием, встречаются у 5% взрослого населения и составляют более 90% всех диафрагмальных грыж. Основным их проявлением является гастроэзофагеальный рефлюкс, однако часто встречаются абдоминальные (внепищеводные) проявления, обусловленные нарушением моторики желудка и кишечника вследствие травматизации блуждающего нерва.

Интраоперационное повреждение блуждающего нерва при лапароскопических операциях встречается в 10–41% случаев и является причиной послеоперационного гастростаза. После селективной проксимальной ваготомии одной из причин моторно-эвакуаторных

нарушений является каскадная деформация желудка.

«Ахиллесовой пятой» хирургического лечения аксиальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы является формирование фундопликационной манжетки, вследствие чего возникают как первичные стенотические расстройства, так и вторичные - при дислокации манжетки с развитием дисфагии различной степени выраженности.

Моторно-эвакуаторные нарушения желудочно-кишечного тракта приводят к возникновению осложнений, требующих дополнительного лечения и повторных операций. Вместе с тем, распространенность моторных нарушений желудка и двенадцатиперстной кишки среди пациентов с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы до настоящего времени точно не установлена. Несмотря на единичные сообщения о нарушениях моторики желудочно-кишечного тракта у пациентов с аксиальными диафрагмальными грыжами, в клинической практике практически не используется необходимая для их выявления электрофизиологическая диагностика.

Отсутствуют сравнительные данные об особенностях моторики желудочно-кишечного тракта в зависимости от размеров грыжевых дефектов. Детально не изучены с использованием современных электрофизиологических методов особенности послеоперационных моторно-эвакуаторных нарушений. Имеющиеся в литературе сведения об электрофизиологической диагностике нарушений моторики желудочно-кишечного тракта при различных хирургических заболеваниях органов брюшной полости не имеют синдромной систематизации, что затрудняет их клиническую интерпретацию.

Существует необходимость анализа результатов выполнения открытых и лапароскопических операций при аксиальных диафрагмальных грыжах с точки зрения возникновения послеоперационных моторно-эвакуаторных осложнений для улучшения их технических аспектов.

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

Все представленные автором научные положения, выводы и рекомендации являются обоснованными, подтверждается высоким методическим уровнем представленной работы, наличием достаточного количества наблюдений, использованием современных методов аналитики и статистической обработки данных.

Автором выделены и определены критерии исключения и включения пациентов в исследование. Благодаря применению высокоинформативных инструментальных методов исследования, современных методов статистического анализа и детальному рассмотрению представленных случаев лечения пациентов с аксиальными диафрагмальными грыжами, автору удалось решить поставленные задачи и раскрыть перспективы их применения в практическом здравоохранении.

Проведена тщательная и корректная интерпретация полученных данных в контексте современных представлений и достижений хирургии аксиальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

Первичная документация и материалы исследований прошли проверку и признаны достоверными. По теме диссертационной работы опубликовано девять научных работ, из них три статьи в ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации. Получен один патент РФ на изобретение.

Научная новизна и ценность полученных результатов

Установлена взаимосвязь нарушений моторики желудочно-кишечного тракта у больных с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы от их величины.

Сформулировано понятие электрофизиологических синдромов нарушения моторики желудочно-кишечного тракта на основе показателей периферической электрогастроэнтерографии с описанием синдрома «дискоординации моторики желудочно-кишечного тракта» и определением

его диагностических критериев.

Показан декомпенсированный характер моторики желудочно-кишечного тракта и определены степени декомпенсации у больных с послеоперационными стенотическими осложнениями.

Разработана компьютерная программа автоматизированной диагностики степени компенсации послеоперационной моторики желудочно-кишечного тракта у больных с аксиальными диафрагмальными грыжами на основе показателей периферической электрогастроэнтерографии.

Усовершенствован способ селективной проксимальной ваготомии, который упрощает и ускоряет её выполнение, позволяет уменьшить травматичность и вероятность развития послеоперационных моторно-эвакуаторных нарушений.

Показана зависимость качества жизни пациентов с аксиальными грыжами диафрагмы от периоперационных нарушений моторики желудочно-кишечного тракта.

Практическая значимость для медицинской науки и практики полученных автором результатов

Выявленные особенности моторики ЖКТ у пациентов с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы позволяют осуществлять их диагностику на основании электрофизиологических показателей, в том числе с использованием созданной диагностической компьютерной программы.

Выделение электрофизиологических синдромов нарушения моторики желудочно-кишечного тракта и их критериев облегчает их выявление и позволяет проводить скрининговый анализ данных периферической электрогастроэнтерографии.

Усовершенствован способ селективной проксимальной ваготомии. Проведена комплексная оценка нарушений моторики желудочно-кишечного тракта у пациентов с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы после оперативного лечения, установлены электрофизиологические критерии её декомпенсации. Показана связь

качества жизни пациентов с аксиальными диафрагмальными грыжами с нарушениями моторики желудочно-кишечного тракта.

Структура и содержание диссертации

Диссертация изложена в традиционном стиле на 173 листах компьютерного текста, иллюстрирована 37 таблицами, 36 рисунками и состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы исследования», четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Библиографический список литературы включает 313 источников, в том числе 114 - зарубежных.

В обзоре литературы представлены современные данные о причинах возникновения аксиальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы, их классификации с выделением аспектов, необходимых для правильного выбора объема оперативного лечения. Автором подробно освещены вопросы диагностики аксиальных диафрагмальных грыж и связанных с ними нарушений моторики желудочно-кишечного тракта. Освещены современные методы их оперативного лечения, причины и частота возникновения послеоперационных моторно-эвакуаторных нарушений, которые разделены на механические и функциональные.

На основе анализа публикаций отечественных и зарубежных авторов показана актуальность проблемы нарушений моторики желудочно-кишечного тракта у пациентов с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, обоснована необходимость совершенствования методов их диагностики и профилактики.

Во второй главе «Материал и методы исследования» дана подробная характеристика включенных в исследование пациентов с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы, а также используемых специальных методов исследования и статистического анализа.

Третья глава посвящена моторно-эвакуаторным нарушениям, где подробно описаны их клинические признаки, проанализированы показатели

периферической электрогастроэнтерографии, свидетельствовавшие о нарастании нарушений с увеличением размеров грыжевых дефектов. Сформулирован принцип синдромной электрофизиологической диагностики с описанием синдрома «дискоординации моторики желудочно-кишечного тракта» и его критериев, характерного для пациентов с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. Создана компьютерная программа DiagPOD, позволяющая прогнозировать наличие «малых» и «больших» грыж пищеводного отверстия диафрагмы с точностью до 100%.

Четвертая глава посвящена техническим аспектам выполнения лапароскопической операции Nissen и селективной проксимальной ваготомии с позиции профилактики послеоперационных моторно-эвакуаторных осложнений. Показана важность учета степени укорочения пищевода по А.Ф. Черноусову, предложен усовершенствованный способ выполнения селективной проксимальной ваготомии. Приведены сведения о повторных вмешательствах после операции Nissen.

В пятой главе подробно рассмотрены причины возникновения, клинические, рентгенологические, эндоскопические и электрофизиологические проявления моторно-эвакуаторных нарушений желудка и кишечника после операции Nissen и селективной проксимальной ваготомии. У всех пациентов после селективной проксимальной ваготомии и у 59,4% пациентов после операции Nissen отмечалось отсутствие стенотических проявлений в области фундопликационной манжетки с компенсированным характером моторики желудочно-кишечного тракта. У 40,6% больных после операции Nissen по данным периферической электрогастроэнтерографии выявлен декомпенсированный характер моторики 3-х степеней тяжести, характерный для стенотических послеоперационных осложнений в области фундопликационной манжетки, которые в 15,6% случаев послужили причиной повторных операций. Создана компьютерная программа диагностики послеоперационных изменений моторики желудка и кишечника с прогностической точностью распределения

пациентов в группы 96,2%.

Шестая глава рассматривает вопрос качества жизни у пациентов с аксиальными диафрагмальными грыжами. Установлено, что их наличие ухудшает качество жизни пациентов, особенно, при «больших» аксиальных грыжах. После оперативного лечения достоверно наиболее низкие показатели качества жизни имели пациенты с декомпенсированным типом моторики по данным периферической электрогастроэнтерографии.

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. Автореферат соответствует основному содержанию диссертации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Сунозовой Галины Дмитриевны на тему: «Моторно-эвакуаторные нарушения у больных с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы» выполненная под руководством профессора кафедры общей и клинической хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, доцента Вавринчука Сергея Андреевича, представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена основная научная задача – улучшение качества лечения пациентов с аксиальными грыжами пищеводного отверстия диафрагмы.

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Почтовый адрес: 660100, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д.1.

Телефон: +7(391)2487971, электронная почта: yuvinnik@yandex.ru

Даю согласие на обработку персональных данных



подпись

Подпись доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общей хирургии имени профессора М.И. Гульмана ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России Винника Юрия Семеновича заверяю:

Ученый секретарь д.м.н. профессор



Н.Н. Медведева

Сведения о ведущей организации:

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 660022, Красноярский край,
г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1
тел. +7 (391) 220-13-95, факс +7 (391) 228-08-60
E-mail: rector@krasgmu.ru
Официальный сайт <https://krasgmu.ru/>

В диссертационный совет Д 21.2.009.01

при ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева Амурского, д. 35)

В аттестационное дело Сунозовой Галины Дмитриевны

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Полное название ведущей организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, ученое звание руководителя ведущей организации	Протопопов Алексей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, ректор
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, ученое звание заместителя ведущей организации	Шестерня Павел Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной и клинической работе
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, ученое звание сотрудника составившего отзыв ведущей организации	Винник Юрий Семенович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии имени профессора М.И. Гульмана ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес ведущей организации

Индекс	660022
Объект	Россия, Красноярский край
Город	Красноярск
Улица	Партизана Железняка
Дом	1
Телефон	+7 (391) 220-13-95
e-mail	rector@krasgmu.ru
Web-сайт	krasgmu.ru

Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет

Фамилия, имя, отчество	Год рождения, гражданство	Основные работы
Черданцев Д.В.	1968, РФ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Черданцев Д.В., Носков И.Г., Гиляева Д.И., Трофимович Ю.Г., Соломенников В.А., Козлов Е.В. Вакуум-терапия перипротезной инфекции после сепарационной пластики сетчатым имплантом большой послеоперационной вентральной грыжи (случай из практики) // Современные проблемы науки и образования. - 2023. - №6. - С. 173. 2. Первова О.В., Протопопов А.В., Черданцев Д.В., Литвинюк Н.В., Ефремов Б.И., Шипицын Н.Е., Гаврилова А.О. Эмболизация левой желудочной артерии в комплексной подготовке пациентов со сложными грыжами // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2024. Т. 18. № 5. С. 55-62.
Винник Ю.С.	1948, РФ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Винник Ю.С., Петрушко С.И., Портнягин Е.В., Мичуров Е.И., Назарьянц Ю.А., Репина Е.В., Галушко П.Ю. Ультразвуковое исследование зоны пластики грыжи живота в оценке ранних послеоперационных осложнений // Трудный пациент. 2021. Т. 19. № 5. С. 38-42. 2. Винник Ю.С., Петрушко С.И., Портнягин Е.В., Мичуров Е.И., Назарьянц Ю.А., Рожина А.В., Казакова К.Ю. Особенности реабилитации больных после пластики грыж живота в позднем послеоперационном периоде // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2020. Т. 23. № 1 (72). С. 15-19.
Томнюк Н.Д.	1938,	1. Томнюк Н.Д., Петроченко Е.Е., Данилина Е.П., Ховалыг Ч.В., Лалетина

	РФ	Е.Р. Рентгено-эндоскопическое исследование в диагностике грыж пищеводного отверстия диафрагмы и функциональной недостаточности кардии // Современные проблемы науки и образования. 2024. № 2. С. 100.
Первова О.В.	1976, РФ	1. Рожнов С.В., Первова О.В. Тактика лечения гигантских грыж передней брюшной стенки // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. 2021. № 6. С. 223-227. 2. Первова О.В., Черданцев Д.В., Гилаева Д.И., Масленников С.Н., Блау И.В. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы - недооцененная проблема // Первая краевая. 2022. № 8 (83). С. 46-51.

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Ректор ФГБОУ ВО «Красноярский
государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздрава России,
доктор медицинских наук,
профессор



А. В. Протопопов