

Отзыв

на автореферат диссертационной работы Смирнова Александра Александровича “ Диагностика и внутрипросветное лечение ахалазии кардии”, представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. “Хирургия”

Ахалазия кардии – это первичное нейро-мышечное заболевание, характеризующееся нарушением эвакуации пищи из пищевода в желудок за счет нарушения расслабления нижнего пищеводного сфинктера (НПС). Этиология заболевания до сих пор остается неизвестной. Основными симптомами ахалазии кардии (АК) являются дисфагия и боль при глотании, воздействие на которые и является основной целью лечения. Основным методом диагностики в настоящее время является манометрии высокого разрешения, которая имея ряд преимуществ, не лишена недостатков. Автор в работе изучает трудности проведения зонда для манометрии у больных с деформированным пищеводом, что характерно для ахалазии кардии, находит закономерности между анатомическими изменениями в пищеводе и погрешностями в предоперационной диагностике. В итоге автор предложил эффективный алгоритм оценки данных манометрии высокого разрешения, вычленения ложноотрицательных результатов, а также внедрил эффективный способ установки катетера в сложных анатомических ситуациях. Также в работе изучены особенности II типа ахалазии кардии, доказано существование сокращений у всех этих больных, показано что при помощи манометрии высокого разрешения не возможно распознать эти сокращения из-за высокого давления внутри пищевода. Автором продемонстрировано, что эндоскопия напротив, дает возможность не только увидеть эти сокращения, но и оценить их силу и распространенность в пищеводе. Среди больных II типом ахалазии кардии выделена группа с сокращениями высокой интенсивности, которые влияют на ухудшение результата операции, а также найдены параметры манометрии высокого

разрешения, дающие возможность заподозрить эти значимые сокращения. Таким образом, исследование направлено на изучение и улучшение наиболее современного метода диагностики нарушений моторики пищевода – манометрии высокого разрешения, что несомненно своевременно и актуально. Кроме этого, проведенная работа доказала возросшую роль эндоскопии в диагностике ахалазии кардии.

В рамках диссертационного исследования изучались возможности наиболее современного метода лечения ахалазии кардии – пероральной эндоскопической миотомии, которая, несмотря на доказанную клиническую эффективность, недостаточно освещена в литературе. Не описаны приемы преодоления технических трудностей во время операции у длительно болеющих с анатомическими деформациями и значимым расширением пищевода, недостаточно хорошо изучены причины рецидивов симптоматики как после операции Геллера, так и после эндоскопической миотомии, нет четких рекомендаций по протяженности рассечения мышечного слоя в зависимости от типа ахалазии. Отдельно стоит отметить отсутствие исследований посвященным причинам возникновения рефлюкс-эзофагита после пероральной эндоскопической миотомии, а также способам коррекции этой патологии. Поэтому внедрение данной высокоэффективной и малоинвазивной операции в клиническую практику, определение показаний к выполнению объема миотомии, изучение результатов и поиск путей улучшения обосновано и является актуальным.

Дизайн работы построен на изучении собственных результатов в ретроспективной группе больных, и предложении алгоритмов улучшения диагностики и пероральной эндоскопической миотомии. Предложенные изменения в диагностике и лечении позволили в проспективной группе улучшить результаты, что было подтверждено современными методами статистики.

Результаты представленной работы повышают эффективность пероральной эндоскопической миотомии у больных ахалазией кардии за счет

