

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»

Количество случаев диагностики нарушений моторики пищевода в современной клинической практике не имеет никакой тенденции к снижению. Ежегодный прирост и некоторое «омоложение» заболеваемости заставляет современных клиницистов, морфологов и эндоскопистов искать новые, более эффективные методы диагностики и лечения. В этой связи нужно отметить, что лечение пациентов с признаками ахалазии кардии не теряет своей актуальности по сей день и представляется одной из самых серьезных задач для здравоохранения на следующее десятилетие.

Заболеваемость ахалазией кардии сохраняется на уровне 10-15 человек на 100 000 населения в год. В то же время, несмотря на длительность изучения и накопленный опыт лечения данной категории пациентов истинные этиологические факторы возникновения ахалазии до сих пор неизвестны. Заболевание встречается как у взрослых, так и у детей, а такие его симптомы, как дисфагия, боль за грудиной и рвота после приема пищи приводят пациента к социальной дезадаптации и существенно снижают качество жизни.

Диагностика ахалазии кардии в последние годы претерпела значительные изменения, а ведущим методом диагностики и «золотым стандартом» является манометрия высокого разрешения, на основании которой была разработана Чикагская классификация нарушений моторики пищевода. Это в свою очередь существенно изменило подходы к диагностике ахалазии, при этом она была разделена на три манометрических типа в зависимости от наличия и активности остаточной перистальтики в теле пищевода. Одновременно с этим выросла роль внутрипросветной эндоскопии

в лечении ахалазии кардии – появилась методика пероральной эндоскопической миотомии, первые результаты применения которой оказались обнадеживающими. Все вышеописанное кардинально изменило подход к пониманию заболевания, принципов его диагностики и современных малотравматичных подходов к оперативному лечению. Необходимо особенно отметить и то, что ведущие хирургические и гастроэнтерологические ассоциации внесли манометрию высокого разрешения и пероральную эндоскопическую миотомию в свои «дорожные карты».

Таким образом диссертационная работа, направленная на изучение возможностей манометрии высокого разрешения и пероральной эндоскопической миотомии, как наиболее передовых методов диагностики и лечения ахалазии кардии, несомненно является своевременной и актуальной.

Автор в своей работе выбрал цель – улучшить результаты лечения пациентов ахалазией кардии за счет индивидуализации объема миотомии, что в свою очередь является важнейшим для данной категории пациентов – а именно оптимизация при формировании «новой анатомии» и уменьшение проявлений послеоперационного рефлюкса. Для достижения этих результатов соискателем этого были четко поставлен ряд задач: оценка роли манометрии и эндоскопии в диагностике ахалазии, выявление причин рецидивов с изучением особенностей пероральной эндоскопической миотомии в таких сложных группах больных, как у длительно болеющих пациентов, сопровождаемых деформацией пищевода, а также рецидивами после операции Геллера. Кроме того, автор посчитал необходимым изучить частоту рефлюкс-эзофагита после эндоскопической миотомии и предложить способы профилактики, формируя тем самым решение поставленных задач в диссертационном исследовании.

В рамках работы автор последовательно и логично решает все поставленные задачи, а предложенные изменения схем диагностики и лечения привели к значимым улучшениям результатов лечения больных

ахалазией кардии, что подтверждается клиническими и статистическими данными. Отдельного внимания заслуживает группа больных, которым была выполнена эндоскопическая трансоральная фундопликация – новый вид оперативных внутрипросветных вмешательств, имеющих хорошую перспективу. Полученные при этом результаты доказывают не только выполнимость этой процедуры трансоральным доступом, но и подтверждают эффективность выполнения такого варианта оперативного лечения у данной категории пациентов.

В работе применены современные методы статистического анализа и доказана эффективность предложенных методик. Все представленные выводы и практические рекомендации логично дополняют из полученных в работе результатов.

Автором доказана эффективность предложенных методик, схемы диагностики и лечения логичны и доступны к выполнению, что способствует внедрению разработанных подходов в клиническую практику и несомненно улучшит результаты лечения у пациентов с ахалазией кардии.

Диссертационная работа проведена на достаточном объеме материала, что представляет результаты обоснованными и доказательными.

Заключение

На основании материалов изложенных в автореферате можно с уверенностью заключить то, что диссертация Смирнова Александра Александровича «Диагностика и внутрипросветное лечение ахалазии кардии», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной и законченной научно-практической работой, содержащей решение научно-практической проблемы – улучшение результатов лечения больных ахалазией кардии за счет индивидуализации объема миотомии, а также имеет существенное значение для современной хирургии. Работа отвечает требованиям п. 9 «Положения о присуждении

ученых степеней”, утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 года (в редакции, утвержденного Постановлением Правительства РФ 01 октября 2018 года № 1168), а Смирнов Александр Александрович заслуживает присуждения ученой искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. – Хирургия.

Доктор медицинских наук,
профессор кафедры хирургии, урологии,
эндоскопии и детской хирургии
НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

15 мая 2023 г. 

А. С. Леонтьев

Подпись А. С. Леонтьева подтверждаю
Начальник отдела кадров





Т.Г. Генш