

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

**ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России**

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

«15» августа 2022 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации **Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации** о научно-практической значимости диссертационной работы **Безалтынних Александра Александровича** на тему **«Торакоскопическая хирургия доброкачественных заболеваний пищевода»**, представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности **14.01.17 – «хирургия» (медицинские науки)**.

Актуальность темы диссертации. Тематика научной работы **Безалтынних Александра Александровича**, безусловно, актуальна. Хирургическое лечение доброкачественных заболеваний пищевода распространено в меньшей степени, чем его злокачественных новообразований. При этом эти больные нередко имеют существенно более скомпрометированный нутритивный статус, хронический аспирационный синдром с поражением лёгких, а также ряд особенностей, определяющих более сложную технику вмешательства на пищеводе, чем пациенты с локализованными формами рака. Частота осложнений эзофагэктомии и органосохраняющих пищевод вмешательств с применением трансторакального доступа в плановой хирургии до сих пор остаётся достаточно высокой, в том числе при лечении больных доброкачественными заболеваниями.

Немаловажным является и внедрение в практику принципов программы ускоренного выздоровления или «fast track» хирургии, ориентированных на скорейшее восстановление пациентов после хирургического вмешательства с проведением всесторонней реабилитации. Многие аспекты хирургической стратегии и тактики при лечении больных доброкачественными заболеваниями пищевода с использованием торакоскопического доступа требуют уточнения, формулировки и обоснования показаний и противопоказаний к выполнению отдельных операций, оценке непосредственных и отдалённых результатов.

Таким образом, решение проблемы эффективного и безопасного хирургического лечения больных с доброкачественными заболеваниями пищевода путем внедрения малоинвазивных технологий представляется принципиально важным и актуальным. В связи с этим, диссертационная работа Безалтынных А.А. на тему «Торакоскопическая хирургия доброкачественных заболеваний пищевода», несомненно, заслуживает пристального внимания и является актуальным исследованием, посвященным решению значимой проблемы современной хирургии доброкачественных заболеваний пищевода.

Научная новизна исследования. Впервые в Российской Федерации на большом клиническом материале изучены и проанализированы особенности выполнения торакоскопических операций у пациентов с доброкачественными заболеваниями пищевода.

Впервые изучены клинические результаты торакоскопического лечения различных хирургических заболеваний пищевода, как при выполнении органосохраняющих вмешательств (дивертикулэктомия, энуклеация субэпителиальных новообразований), так и при эзофагэктомии.

Проведена оценка влияния торакоскопического варианта операции на выраженность воспалительного и метаболического стресс-ответа при различных вмешательствах на пищеводе.

Создан алгоритм выбора хирургического доступа у больных доброкачественными заболеваниями пищевода, в том числе дивертикулами грудного отдела, субэпителиальными новообразованиями, рубцовыми

стриктурами и терминальными стадиями нейро-мышечных заболеваний пищевода.

Впервые выполнен сравнительный анализ клинических результатов применения торакоскопического доступа в сочетании с протоколом программы ускоренного выздоровления у больных доброкачественными заболеваниями пищевода.

Теоретическая и практическая значимость исследования. На основании подробного анализа результатов хирургического лечения пациентов с доброкачественными заболеваниями пищевода предложены варианты как органосохраняющих, так и резекционных методов лечения этих заболеваний. Определены практические шаги в комплексной подготовке пациентов к операции. Оценен уровень влияния торакоскопического доступа в сочетании с программой ускоренной реабилитации больных на степень воспалительной реакции и тяжесть метаболического стресс-ответа.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. В проспективно-ретроспективное одноцентровое нерандомизированное диссертационное исследование было включено 148 пациентов, отобранных согласно критериям включения, которым были проведены хирургические вмешательства на пищеводе в связи с различными доброкачественными заболеваниями. В основных и контрольных группах больных, подвергшихся субтотальной резекции пищевода, клинический опыт был обобщен за период с января 2010 г. по декабрь 2020 г., в группах органосохраняющих вмешательств - с января 2005 г. по декабрь 2020 г. включительно. В зависимости от характера основного заболевания пациенты были разделены на 4 группы (направления исследования). **Группа А (основная)** - вошли 14 пациентов, которым было проведено торакоскопическое удаление дивертикула пищевода (группа А1, n = 6). Группу сравнения составили пациенты, которым дивертикулэктомия была

выполнена торакотомным доступом (группа ретроспективного исследования, А2, n = 8). Группа Б – 17 пациентам проведено сравнение торакоскопического (группа Б1, n = 11) и торакотомного (группа Б2, n = 6) способов удаления субэпителиальных новообразований пищевода. Группа В – вошли 25 пациентов, из них в группу В1 (n = 18) составили пациенты, которым была выполнена торакоскопическая эзофагэктомия (ЭЭК); в группу В2 (n = 7) вошли пациенты, перенесшие открытую ЭЭК, как трансторакальную, так и трансхиатальную. **Группа Г** позволила провести изучение сравнительных результатов хирургического лечения больных рубцовыми стриктурами пищевода различной этиологии, в том числе торакоскопической ЭЭК (группа Г1, n = 28) и открытой ЭЭК (группа Г2, n = 17). Учитывая изменение тактики лечения пациентов с протяженными рубцовыми стриктурами в сторону расширения показаний к выполнению ЭЭК, для проведения сравнительного анализа в группу Г3 были включены пациенты (n = 47), перенесшие за грудинную шунтирующую пластику пищевода в 2010-2014 гг. Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.26 (разработчик - IBM Corporation). Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Результаты внедрены в практику отделения торакоабдоминальной хирургии и онкологии ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского». Полученные научные факты, выводы и практические рекомендации диссертационной работы могут быть внедрены в практику профильных хирургических отделений, занимающихся лечением больных с доброкачественными заболеваниями пищевода. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия».

По теме диссертационной работы опубликовано 15 научных работ, из них 10 в изданиях, рецензируемых ВАК РФ, рекомендованных для публикации основных результатов диссертации на соискание ученой степени доктора наук.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация Безалтынних А.А. написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. В тексте встречаются отдельные стилистические погрешности и опечатки, не искажающие, однако, смысла написанного.

В представленной диссертации констатирован еще один эволюционный шаг в развитии хирургии пищевода, касающийся ее малоинвазивной составляющей. В качестве комментария, хотелось бы остановиться на обсуждаемой сегодня проблеме сосуществования традиционной («открытой») и малоинвазивной хирургии пищевода. К сожалению, нередко научные дискуссии о преимуществах того или иного метода носят антагонистический и взаимоисключающий характер.

Автор прав, говоря о том, что это всего лишь два разных доступа к осуществлению одного и того же оперативного приема с обязательным соблюдением принципов безопасности больного и своевременной конверсией. По сути же, сегодня малоинвазивная и традиционная хирургия – это два

основных и неразрывно связанных между собой направления в развитии единой хирургии пищевода, находящиеся в естественных конкурентных отношениях, но взаимно дополняющие и обогащающие друг друга. Именно такой эволюционный симбиоз и делает более безопасными и более доступными такие сложные торакоабдоминальные операции, как вмешательства на пищеводе.

Данный комментарий не является принципиальным замечанием и никоим образом не умаляет достойного качества диссертации и не снижает ее высокий методологический уровень. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 14.01.17 – «хирургия» (медицинские науки).

Заключение. Диссертационная работа Безалтынных Александра Александровича на тему «Торакоскопическая хирургия доброкачественных заболеваний пищевода», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия», является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать, как решение научной проблемы улучшения результатов хирургического лечения больных доброкачественными заболеваниями пищевода за счёт применения видеозендоскопических (малоинвазивных) технологий.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к докторским

диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия» (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_12_ от «_9_»_августа_2022 г.

**Заведующий отделением реконструктивной хирургии пищевода и желудка
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук по специальностям 14.01.17 – «хирургия»**

Ручкин Дмитрий Валерьевич

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-21-88; E-mail: ruchkindmitry@gmail.com**

**Подпись д.м.н. Ручкина Дмитрия Валерьевича
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук**

Степанова Юлия Александровна

15
«.....»

2022 г.

