

## Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук Даниеляна Шагена Николаевича, ведущего научного сотрудника отделения неотложной торакоабдоминальной хирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения Москвы» о диссертации Боевой Ирины Алексеевны на тему «Эндовидеохирургическая субтотальная резекция пищевода при доброкачественных заболеваниях», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия

### **Актуальность работы**

Применение видеозендоскопических методик в хирургии пищевода в последние годы становится все более популярным. В то же время использование подобных технологий для резекционных вмешательств у пациентов с доброкачественными заболеваниями пищевода еще недостаточно изучено. Это обусловлено в первую очередь, меньшей частотой встречаемости таких заболеваний (протяженные стриктуры пищевода, терминальные стадии нервно-мышечных заболеваний) по сравнению, например, с раком пищевода, а также ограниченным опытом применения видеозендоскопии в хирургии пищевода в целом.

Несмотря на то, что первые попытки видеоторакоскопической резекции пищевода были предприняты именно у пациентов с доброкачественными заболеваниями, опыт подобных операций недостаточен, показания и противопоказания к применению видеозендоскопической субтотальной резекции пищевода четко не

сформулированы, а многие хирургические аспекты просто не изучены и не освещены в литературе.

Данное обстоятельство, наряду с отсутствием среди исследователей единого представления о выборе способа хирургического лечения пациентов с доброкачественными заболеваниями пищевода при необходимости проведения его субтотальной резекции, послужило поводом для проведения исследования и определило его актуальность.

### **Научная новизна**

В проведенном Боевой И.А. исследовании изучены возможности применения видеоторакоскопической субтотальной резекции пищевода у пациентов с доброкачественными заболеваниями. Научно обосновано и наглядно продемонстрировано, что видеоторакоскопическая субтотальная резекция пищевода является реальной эффективной альтернативой открытым операциям у данных пациентов, позволяя существенно улучшить результаты их хирургического лечения и сократить сроки пребывания в стационаре. Данные преимущества минимально-инвазивной субтотальной резекции пищевода подтверждены не только клиническими, но и лабораторными данными, такими как выраженность хирургического стресс-ответа, что определяет патофизиологическую обоснованность данных технологий в хирургии пищевода.

### **Практическая значимость**

Диссертация Боевой И.А. имеет важное практическое значение. В диссертационной работе автор обращает внимание на необходимость всестороннего обследования больных, формируя алгоритм предоперационного обследования, направленного на выявление и изучение факторов риска, способных оказать влияние на тактику хирургического лечения и снизить частоту конверсии доступа и необоснованного риска вмешательства.

В диссертации отражено, что, во-первых, видеоэндоскопические вмешательства сопровождаются меньшим хирургическим стресс-ответом и позволяют проводить более раннюю реабилитацию пациентов; во-вторых, продолжительность оперативного вмешательства не оказывает существенного влияния на сроки реабилитации и длительность послеоперационного койко-дня. Подчеркнуто, что субтотальная резекция пищевода при доброкачественных заболеваниях имеет ряд особенностей (спаечный процесс плевральной полости и средостения, выраженный параэзофагит, значительное расширение и удлинение пищевода при нервно-мышечных заболеваниях) и является достаточной сложной хирургической процедурой с технической точки зрения. При этом тщательно разобраны хирургические и анестезиологические аспекты субтотальной резекции пищевода у пациентов с доброкачественными заболеваниями. Разработан алгоритм хирургической тактики у больных с доброкачественными заболеваниями пищевода, позволяющий выбрать оптимальный способ субтотальной резекции пищевода. Проведена оценка эффективности различных видов хирургического лечения («открытых» и эндовидеохирургических) у пациентов с доброкачественными заболеваниями пищевода, что позволило продемонстрировать безопасность и эффективность минимально-инвазивного доступа.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, написана на русском языке, изложена на 113 страницах печатного текста, содержит 21 рисунок и 20 таблиц. Количество проанализированной литературы, содержащей 43 отечественных и 94 зарубежных источников, показывает всестороннюю направленность, глубину изучения проблемы и в полном объеме отражает современное ее состояние. Данный факт находит отражение в первой главе диссертации – обзоре литературы,

который хорошо структурирован, в нем детально изложены все аспекты изучаемой проблемы, четко определены научные положения, которые требуют уточнения и дальнейшего исследования. Кроме того, в обзоре проведен сравнительный анализ результатов применения подобных технологий при оперативных вмешательствах на пищеводе на примере субтотальной резекции пищевода у пациентов с онкологическими и неонкологическими заболеваниями.

Вторая глава – характеристика клинических наблюдений и методов исследования. В данном разделе сформулирован дизайн исследования, определены четкие критерии включения и исключения, подробно описаны применяемые методы обследования и лечения пациентов. Деление больных на группы логично и репрезентативно. Следует отметить полноценное описание методов статистической обработки материала, оптимальный выбор критериев сравнения, как клинических (длительность послеоперационного койко-дня, объем кровопотери, выраженность болевого синдрома, частота развития осложнений), так и лабораторных (уровень глюкозы и С-реактивного белка плазмы крови).

В третьей главе отражены основные показания и технические особенности субтотальной резекции пищевода при доброкачественных заболеваниях. Описаны приемы и технические особенности, позволяющие проводить данную операцию более эффективно и безопасно.

В четвертой главе представлены непосредственно результаты лечения пациентов при выполнении субтотальной резекции пищевода с использованием видеоторакоскопического и «открытого» доступов. Проведена сравнительная оценка объема интраоперационной кровопотери, уровня гликемии, воспалительного ответа, выраженности болевого синдрома. Проведен анализ частоты послеоперационных осложнений, классифицируемых по шкале Clavien-Dindo, а также оценено влияние методики операции на длительность госпитализации и сроки наблюдения в

ОРИТ. Произведен анализ причин конверсии доступа с демонстрацией клинических примеров. Для всех изучаемых групп полученные результаты систематизированы, статистически обоснованы с указанием применяемых критериев, иллюстрированы таблицами и графиками.

Пятая глава посвящена оценке роли эндовидеохирургической субтотальной резекции пищевода при доброкачественных заболеваниях пищевода с подробным описанием тактики и алгоритма выбора методики хирургического доступа с разбором нескольких клинических случаев, демонстрирующих его эффективность. В главе четко обозначены основные факторы, ограничивающие проведение торакоскопического вмешательства на пищеводе. Кроме того приводится обоснование необходимости тщательного отбора пациентов для каждого вида хирургического доступа, что способствует повышению безопасности оперативного вмешательства и снижению частоты конверсии.

В заключении обобщены основные научные и практические результаты исследования, сформулирована сущность решенных вопросов, даны предложения по практическому использованию полученных результатов.

Выводы вполне вытекают из полученных результатов, доказаны и соответствуют поставленным задачам.

Рекомендации в практику конкретны и должны помочь врачам в выборе хирургического доступа для резекции пищевода при доброкачественных заболеваниях.

### **Степень обоснованности и достоверности научных выводов и основных положений диссертации**

Обоснованность положений и выводов базируется на достаточном клиническом материале (69 наблюдений), который автор подверг тщательному анализу, в том числе с применением адекватных

современных методов статистической обработки. Обработан достаточно большой литературный материал, что свидетельствует о хорошем знании диссертантом данной проблемы.

Основные положения диссертационного исследования, выводы и практические рекомендации достаточно аргументированы, обоснованы, отражают суть научной работы.

Дизайн исследования соответствует поставленным задачам. Диссертационная работа выполнена в соответствии с принципами доказательной медицины. Реализация задач отражена в результатах исследования и заключении. Иллюстративный материал облегчает восприятие научного труда. В целом диссертация представляет собой хорошо продуманный труд, написана доступным языком и интересна для прочтения.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Результаты исследования могут представлять интерес для специалистов, участвующих в диагностике и лечении пациентов с доброкачественными заболеваниями пищевода. Основные положения диссертации могут быть внедрены в практику медицинских учреждений, занимающихся хирургией пищевода.

#### **Характеристика публикаций автора**

По теме диссертационного исследования опубликовано 5 статей в научных медицинских рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, 1 статья на английском языке в журнале, входящем в цитируемую базу данных Web of Science, а также 6 тезисов. Содержание публикаций отражает основные положения диссертации.

## **Соответствие автореферата диссертации основным положениям диссертации**

В автореферате отражены основные результаты исследований, представленных в диссертации.

### **Замечания**

Обращает на себя внимание высокая частота несостоятельности пищевого анастомоза на шее как в основной, так и в группе сравнения – 38,2 и 41,3%, соответственно. В то же время сравнительный анализ результатов лечения не затрагивает эти данные, что требует разъяснения.

Замечания по диссертационной работе не носят принципиального характера.

### **Заключение**

Диссертация Ирины Алексеевны Боевой «Эндовидеохирургическая резекция пищевода при доброкачественных заболеваниях» по специальности 14.01.17 – хирургия, является самостоятельным научно-квалификационным трудом, на основании проведенных автором исследований сформулировано и обосновано решение актуальной задачи – улучшение результатов хирургического лечения больных доброкачественными заболеваниями пищевода за счет использования эндовидеохирургической методики субтотальной резекции пищевода. В диссертационном исследовании представлены новые научно обоснованные решения и разработки, имеющие практическую и научно-исследовательскую значимость.

По актуальности, научной новизне, уровню выполненных исследований, практической значимости и достоверности полученных результатов, диссертационная работа Боевой Ирины Алексеевны полностью соответствует п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от

24.09.2013г. №842 (в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. №335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

Ведущий научный сотрудник  
отделения неотложной торакоабдоминальной хирургии  
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения  
города Москвы «Научно-исследовательский институт  
скорой помощи им. Н.В. Склифосовского  
Департамента здравоохранения города Москвы»,  
129090, г. Москва, Большая Сухаревская пл., дом 3;  
Телефон (служебный): (495) 6800394  
Адрес электронной почты: [shdanielyan@gmail.com](mailto:shdanielyan@gmail.com)

доктор медицинских наук  
(14.01.17- Хирургия)  
Даниелян Шаген Николаевич  
«23» 10 2019г.



Подпись доктора медицинских наук Даниеляна Шагена Николаевича  
заверяю:

Ученый секретарь ГБУЗ Москвы  
«Научно-исследовательский институт  
скорой помощи им. Н.В. Склифосовского  
Департамента здравоохранения города Москвы»  
доктор медицинских наук



Булава Галина Владимировна

«23» 10 2019 г.