

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента кафедры хирургии факультетской с курсами лапароскопической и сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО “Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова” Министерства здравоохранения Российской Федерации Василевского Дмитрия Игоревича на диссертационную работу Федорова Владимира Игоревича “Повторные операции после хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы”, представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – “Хирургия”

Актуальность темы диссертации

Под грыжами пищеводного отверстия диафрагмы (хиатальными грыжами) принято понимать дислокацию через хиатальное отверстие органов брюшной полости в грудную клетку. В подавляющем большинстве случаев происходит смещение в средостение желудка (при грыжах I-III типов), значительно реже – других органов (при грыжах IV типа).

Считается, что грыжи пищеводного отверстия диафрагмы являются одним из наиболее распространенных вариантов нарушения висцеральной анатомии. У лиц моложе 30 лет данная патология отмечается в 10-15% случаев, у людей старше 60 лет – в 50%.

Клиническое значение хиатальных грыж определяется возникающими вследствие изменения анатомии нарушениями функции верхних отделов пищеварительного тракта. Наиболее частым следствием является развитие гастроэзофагеального рефлюкса (при грыжах I и III типов). Реже возникают нарушения транспорта пищи или ишемические изменения в смещенных в грудную клетку органах брюшной полости (при грыжах II-IV типов).

В качестве показаний к хирургическому лечению хиатальных грыж в настоящее время рассматриваются рефрактерный к медикаментозной терапии гастроэзофагеальный рефлюкс, а также – анатомические изменения, приводящие

или несущие риск развития угрожающих жизни состояний. Под последними понимаются острая обструкция или нарушение кровообращения в находящихся в грыжевом выпячивании органов.

Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы предполагает восстановление естественной анатомии, коррекцию размеров хиатального отверстия и, при наличии гастроэзофагеального рефлюкса или для профилактики его возникновения в будущем, - антирефлюксную реконструкцию. Обычно для усиления барьерной функции желудочно-пищеводного перехода выполняется тот или иной вариант фундопаликации.

Не решенной до настоящего времени проблемой оперативного лечения хиатальных грыж остается высокая частота неудовлетворительных долгосрочных результатов, достигающая 10-15% - 20-30% случаев.

К объективным факторам неудач хирургического лечения данного вида грыж относятся индивидуальные особенности анатомии диафрагмы и верхних отделов пищеварительного тракта: большие размеры хиатального отверстия, недостаточная прочность мышечных ножек, первичное или вторичное укорочение пищевода. Определенную роль в повторном возникновении грыж играют технические погрешности выполнения операции. Наиболее распространенными ошибками являются неполное иссечение грыжевого мешка (при его наличии), выполнение пластики рассасывающимся материалом, поверхностный захват ножек диафрагмы в швы и т.д. Повышают вероятность разрушения пластики хиатального отверстия погрешности послеоперационного ведения: не купированные болевой синдром, кашель, рвота.

Все перечисленные факторы по отдельности или в комбинации могут лежать в основе неудовлетворительного результата хирургического вмешательства.

Рецидив грыжи пищеводного отверстия диафрагмы приводит к возврату имевшихся до первичного вмешательства и являвшихся показанием к операции проявлений заболевания. В подобной ситуации неизбежно возникает вопрос о

целесообразности, возможности и эффективности выполнения повторной (ревизионной) операции.

На сегодняшний день в научном сообществе не существует общепринятых взглядов на показания и противопоказания к повторным хирургическим вмешательствам при рецидивных хиатальных грыжах. Не достаточно изучены остаются отдельные вопросы диагностики данной патологии, во многом определяющие выбор рациональной лечебной стратегии. Оценка клинических проявлений заболевания и использование общепринятого набора аппаратных методов исследования (рентгенографии верхних отделов пищеварительного тракта с контрастным веществом, эндоскопии, импеданс рН-метрии) не всегда позволяет до конца определить особенности изменений анатомии и физиологии пищевода, желудка и диафрагмы.

Спорными продолжают оставаться и многие аспекты выбора доступа для повторного оперативного вмешательства. Использование трансабдоминальных эндовидеохирургических технологий в условиях спаечного процесса и измененной анатомии сопряжено с повышенным риском осложнений. Традиционный (конвенциональный) абдоминальный доступ не имеет принципиальных преимуществ перед лапароскопическим, а торакотомический является более агрессивным.

Еще более сложной и далекой от решения проблемой ревизионных вмешательств при рецидивных хиатальных грыжах среди экспертов считается выявление и коррекция причин неудовлетворительного исхода первичной операции. Наиболее понятными и простыми для решения являются технические погрешности: неполное иссечение грыжевого мешка, использование рассасывающегося шовного материала, поверхностный захват в лигатуры ножек диафрагмы при пластике хиатального отверстия. Более трудной задачей следует признать устранение анатомических факторов рецидива грыж пищеводного отверстия диафрагмы: больших размеров хиатального отверстия и слабости образующих его мышечных ножек, первичного или вторичного укорочения пищевода. Несмотря на широкий арсенал предложенных к настоящему моменту спо-

собою коррекции каждой из перечисленных причин, все методики не являются универсальными и имеют побочные негативные последствия, ограничивающие возможность их широкого применения.

Не достаточно изученными до сегодняшнего дня остаются показатели хирургических осложнений и долгосрочной эффективности ревизионных операций при рецидивных хиатальных грыжах. Представленные в литературе данные варьируют в весьма широких пределах, в значительной степени отражают опыт и взгляды отдельных специалистов и коллективов, однако не позволяют сформировать объективное мнение по данному вопросу.

Изложенные положения заставляют признать многие аспекты проблемы хирургического лечения рецидивных хиатальных грыж далекими от решения, и определяют актуальность настоящего исследования.

Достоверность полученных результатов исследования

Достоверность представленных в исследовании результатов основывается на достаточном клиническом материале и доказана проведенным статистическим анализом полученных данных.

Научная новизна

Впервые на обширном клиническом материале (1208 пациентов) проведен долгосрочный (период наблюдения – до 20 лет) ретроспективный анализ неудач хирургического лечения хиатальных грыж и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Изучена структура интра-, ранних и поздних операционных осложнений. Определены особенности анатомических и функциональных изменений верхних отделов пищеварительного тракта при рецидивных грыжах пищеводного отверстия диафрагмы. Уточнены и обоснованы показания к повторным хирургическим вмешательствам при данной патологии. Доказана возможность лапароскопического выполнения ревизионных операций при рецидиве хиатальной грыжи и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Изучены непосредственные и отдаленные результаты повторных хирургических вмешательств при данной патологии. Доказана эффективность хирургического лечения рецидивных грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

Практическая значимость

В работе на большом клиническом материале доказана эффективность повторных хирургических вмешательств при рецидиве грыж пищеводного отверстия диафрагмы и/или возврате проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Сформулированы показания к данному виду ревизионных оперативных вмешательств. Разработаны методологические и технические принципы повторных операций при рецидиве хиатальных грыж и желудочно-пищеводного заброса. Обоснована целесообразность выполнения повторных хирургических вмешательств в лечебных учреждениях, обладающих достаточным опытом в лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Оценка содержания работы, её завершенности

Работа изложена на 100 страницах машинописного текста, построена по общепринятой схеме. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, двух глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Библиография содержит 26 отечественных и 145 иностранных авторов. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 31 рисунком.

Во введении обоснована актуальность темы исследования, сформулированы его цель и задачи. Отмечены научная новизна и практическая значимость работы. Представлены данные по апробации результатов исследования.

В первой главе (обзоре современной литературы) освещены история развития и имеющиеся на сегодняшний день представления о хирургическом лечении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Подробно рассмотрены технические особенности, достоинства и недостатки различных оперативных методик лечения данной патологии. Большое внимание уделено анализу различных осложнений хирургического лечения хиатальных грыж и желудочно-пищеводного заброса, а также - обсуждению их причин. Отдельно рассмотрены основные условия и факторы,

влияющие на возникновение рецидива грыж пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Обзор литературы отражает современные знания по основным аспектам темы диссертационного исследования и дает представление о нерешенных вопросах в данной проблеме.

Во второй главе (материалах и методах исследования) дана подробная характеристика клинического материала, использованного для анализа, представлены методы получения данных, являющиеся современными и принятыми в данной области медицины. Описаны способы статистической обработки результатов исследования, удовлетворяющие предъявляемым требованиям.

В третьей главе (результатах собственных исследований) представлен спектр различных причин повторных хирургических вмешательств у пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Обосновано выделение группы пациентов с неудовлетворительным результатом лечения данной патологии, указаны варианты первичных операций и сроки развития рецидива заболевания. Сформулированы показания к повторным операциям.

Показана возможность применения лапароскопических технологий при ревизионных операциях у пациентов с рецидивом грыж пищеводного отверстия диафрагмы и желудочно-пищеводного заброса в подавляющем большинстве (90%) случаев. Изложены методология и техника выполнения подобных хирургических вмешательств. Разработана тактика оперативного лечения рецидивных хиатальных грыж в зависимости от выявленных вариантов изменения анатомии верхних отделов пищеварительного тракта и причин их возникновения. Обоснованность предложенной хирургической тактики доказана представленными графическими рисунками и интраоперационными фотографиями.

Для оценки долгосрочной эффективности повторных хирургических вмешательств при рецидиве грыж пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеального рефлюкса проведен анализ отдаленных результатов лечения. Показано, что ревизионные вмешательства позволяют добиться отличного и

хорошего функционального результата в четверти (27%) случаев, удовлетворительного – в половине (51%). Неудовлетворительный исход лечения имеет место у четвертой части (22%) пациентов. При отказе от повторной операции при рецидиве хиатальной грыжи или желудочно-пищеводного заброса неудовлетворительное качество жизни отмечается во всех случаях.

В обсуждении представлен сравнительный анализ результатов диссертационного исследования с имеющимися в современной литературе данными по проблеме.

Сопоставление предложенной в работе хирургической тактики лечения рецидивных грыж пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеального рефлюкса и полученных конечных результатов с показателями других исследований позволяет считать выбранный автором подход обоснованным и эффективным.

Обоснованность выводов и практических рекомендаций

Представленные в диссертационном исследовании выводы и практические рекомендации полностью вытекают из полученных данных. Опубликованные по теме диссертации работы (8 печатных работ, одна монография и одно методическое руководство, 3 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования РФ) отражают ее основные положения.

Достоинства и недостатки работы

Диссертация выполнена на хорошем теоретическом и методическом уровне, изложена понятным и доступным языком. Принципиальных недостатков и замечаний, снижающих общую положительную оценку работы, нет. Имеющиеся отдельные орфографические и стилистические погрешности не снижают ее научной и практической ценности.

В качестве вопросов хотелось бы уточнить мнение диссертанта по следующим пунктам:

1. Не следует ли более широко применять протезирующие материалы для коррекции размеров хиатльного отверстия при повторных операциях?

2. Какие сроки наблюдения после повторных операций при рецидиве хиатальных грыж позволяют сделать окончательные выводы о результатах лечения?

Заключение

Представленная В.И. Федоровым диссертационная работа на тему: “Повторные операции после хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы”, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, имеющей большое значение для практического здравоохранения. 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 Федоров Владимир Игоревич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. - “Хирургия”

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук (14.01.17. – “хирургия”), доцент кафедры хирургии факультетской с курсами лапароскопической и сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО “Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова” Минздрава России, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8

Д.И. Василевский

Подпись доктора медицинских наук Д.И. Василевского заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО “Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова” Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

22.11.2019



В.Ф. Беженарь