

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Хоробрых Т.В. на диссертационную работу Ляшенко Г.А. на тему «Комплексная эндоскопическая диагностика и лечение больных с пищеводом Барретта», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.**

Актуальность выбранной Г.А.Ляшенко темы диссертационной работы обусловлена неуклонно увеличивающимся количеством больных с пищеводом Барретта. Пищевод Барретта является наиболее опасным осложнением ГЭРБ, так как он относится к предраковым состояниям пищевода. Отсутствие характерных клинических симптомов затрудняет диагностику пищевода Барретта. Затруднена также и эндоскопическая диагностика этого заболевания из-за сопутствующих воспалительных изменений слизистой дистального отдела пищевода. Актуальность темы диссертационной работы несомненна, так как анализ состояния проблемы лечения больных с пищеводом Барретта свидетельствует о том, что в настоящее время нет лечебно-диагностического алгоритма для этих пациентов с использованием эндоскопических, медикаментозных и немедикаментозных методов лечения. В связи с увеличением количества пациентов с аденокарциномой пищевода, развившейся на фоне пищевода Барретта, проблема лечения и реабилитации их является не только медицинской, но и социальной.

Полученные автором результаты сопоставимы с ранее опубликованными данными (Ивашкин В.Т., 2011; Manner Н., 2014), но в отличие от них новизной обладают следующие результаты исследования:

Впервые разработан способ применения экзогенного оксида азота для контрастного выделения очагов кишечной метаплазии эпителия слизистой пищевода при проведении диагностической эзофагоскопии.

Оптимизирован алгоритм лечения больных с пищеводом Барретта, включающий эндоскопическую абляцию аргоноплазменной коагуляцией (АПК) и терапию оксидом азота от аппарата «Плазон», который ускоряет эпителизацию язв пищевода после абляции коротких и длинных сегментов ПБ в 2,2 раза ( $p < 0,001$ ).

Доказана перспективность использования полученных результатов в хирургической практике. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы комплексным подходом к решению проблемы диагностики и лечения больных с пищеводом Барретта, сопоставлением полученных результатов с данными зарубежного опыта лечения больных с пищеводом Барретта, соответствием отраженных в диссертации научных положений специальности 14.01.17 – хирургия. Научные положения, выводы и рекомендации используются в практическом здравоохранении, о чем свидетельствуют акты внедрения результатов исследования в клиническую практику от 15.09.2017г. и в учебные планы циклов профессиональной переподготовки и циклов повышения квалификации врачей по эндоскопии от 27.09.2017 г.

В течение последних 15–20 лет созданы принципиально новые виды медицинского оборудования, позволяющие повысить эффективность местного лечения ран. К таким приборам относится аппарат «Плазон», являющийся плазменным скальпелем-коагулятором и источником оксида азота, который он вырабатывает из воздуха. Впервые автором разработан способ применения экзогенного оксида азота от аппарата «Плазон» для контрастного выделения очагов кишечной метаплазии эпителия слизистой дистального отдела пищевода при проведении диагностической эзофагоскопии. Из участков слизистой с измененной окраской выполняли биопсию. Новизна результатов диссертационной работы подтверждается полученным патентом на изобретение «Способ эндоскопического лечения рубцовых стенозов



пищевода у больных с эрозивно-язвенным эзофагитом» №2594818 от 27 июля 2016 г. (экзогенный оксид азота инсуфлировали в пищевод после бужирования для ускорения эпителизации язв без образования рубцов).

Достоверность полученных данных основана на результатах обследования и лечения 86 пациентов с пищеводом Барретта, с использованием стандартизованных методов диагностики, на сертифицированной медицинской аппаратуре. Достоверность подтверждается также актом проверки первичного материала от 15.09.2017 г.

Использованы современные методики сбора и обработки исходной информации. Проводился комплексный статистический анализ. Материалы исследований, обработанные статистически, безусловно, позволили диссертанту объективизировать эффективность разработанных и предлагаемых им новых методов диагностики и лечения.

В начале работы больным выполняли только эндоскопическую абляцию аргоноплазменной коагуляцией (АПК) – (группа сравнения). В дальнейшем с целью ускорения процесса эпителизации язв, образующихся после абляции, автор включил в комплексное лечение больных ПБ NO-терапию. После абляции АПК производили инсуфляцию оксида азота в пищевод (основная группа) в течение 1 минуты, через 1 день, всего 5 – 7 сеансов на курс лечения. Пациенты основной группы и группы сравнения были сопоставимы по полу, возрасту, количеству и длине сегментов пищевода Барретта.

Анализ сроков эпителизации язв пищевода после абляции АПК ПБ показал, что оксид азота ускоряет процесс эпителизации язв в 2,2 раза ( $p < 0,001$ ). Полная реэпителизация многослойным плоским эпителием наступала у всех больных основной группы в 3 раза быстрее, чем у пациентов группы сравнения, за счет ускорения процессов пролиферации

эндотелия микрососудов пищевода и ускорения ангиогенеза под воздействием оксида азота.

Диссертация является завершенным научным трудом, написана хорошим литературным языком, иллюстрирована наглядными рисунками и таблицами. Принципиальных замечаний по работе нет.

Содержание автореферата соответствует основным положениям диссертации.

### Заключение

Диссертационная работа Ляшенко Г.А. «Комплексная эндоскопическая диагностика и лечение больных с пищеводом Барретта», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, имеющей важное медицинское и социальное значение, содержащей новое решение актуальной научной задачи – диагностики и лечения больных с пищеводом Барретта, имеющей существенное значение для хирургии, что соответствует критериям, установленным Положением о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ №842 от 24.09.2013г. (в ред. от 21.04.2016 №335), а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

### Официальный оппонент:

Доктор мед. наук, профессор  
кафедры факультетской хирургии  
ФГАОУ ВО «Первый МГМУ  
им. И.М.Сеченова»

Хоробрых Татьяна Витальевна

г. Москва, ул. Б. Пироговская, дом 6, стр.1  
(499) 248 -75- 59, 248-58-08

Подпись д.м.н., профессора Хоробрых Т.В. заверяю

Ученый секретарь ФГАОУ ВО Первый МГМУ  
им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)  
Минздрава России  
доктор медицинских наук,  
профессор

Хоробрых



Воскресенская Ольга Николаевна