

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА КФУ.14.01
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ (ПРИВОЛЖСКИЙ) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ
УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

аттестационное дело № ЕН-22/21

решение диссертационного совета от 21 июня 2021 № 5

**О присуждении Морошеку Антону Александровичу, гражданину
Российской Федерации, ученой степени доктора медицинских наук.**

Диссертация «Клиника, диагностика и комплексное лечение осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни» по специальности 14.01.17 – Хирургия принята к защите (протокол заседания №2/1 от 15.03.2021) диссертационным советом КФУ14.01 ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (420008, г. Казань, ул. Кремлевская 18, Приказ № 01-03/676 от 14.06.2019 о создании в КФУ диссертационного совета КФУ.14.01, действующего на постоянной основе).

Соискатель, Морошек Антон Александрович, 1981 года рождения, в 2005 году с отличием окончил ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава» по специальности «Лечебное дело». В 2008 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Современные принципы диагностики и лечения пищевода Барретта» по специальностям 14.01.17 – Хирургия и 14.01.12 – Онкология, ученая степень кандидата медицинских наук присвоена решением диссертационного совета КГМА №16 от 26 ноября 2008 г., диплом кандидата наук серия ДКН №078325 выдан 6 марта 2009 года. Работает старшим научным сотрудником отделения изучения комплексных методов лечения опухолей Приволжского филиала ФГБУ «Национальный исследовательский медицинский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация выполнена на кафедре онкологии, радиологии и паллиативной медицины Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный консультант: Бурмистров Михаил Владимирович, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней постдипломного образования института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Шестаков Алексей Леонидович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением торакоабдоминальной хирургии и онкологии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», г. Москва;

Тимербулатов Махмуд Вилевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа;

Василевский Дмитрий Игоревич, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры факультетской хирургии с курсами лапароскопической и сердечно-сосудистой хирургии с клиникой Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург,

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация — Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства

здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва, в своем **положительном отзыве**, составленном **Хоробрых Татьяной Витальевной**, доктором медицинских наук, профессором, заведующей кафедрой факультетской хирургии №2 ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) и подписанном **Бутнару Денисом Викторовичем**, кандидатом медицинских наук, доцентом, проректором по научно-исследовательской работе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), в своем отзыве указала, что диссертационная работа Морошека Антона Александровича на тему: «Клиника, диагностика и комплексное лечение осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной теме, результаты которого имеют существенное значение для современной хирургии.

В исследовании Морошека Антона Александровича решена крупная практическая проблема, имеющая важное социально-экономическое значение, заключающаяся в отсутствии единого подхода в диагностике и лечении обширной группы пациентов с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с доказанным сочетанием высокой эффективности и безопасности.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Морошека Антона Александровича соответствует требованиям п. 2 «Порядка о присуждении учёных степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет», предъявляемым к докторским диссертациям. Автор – Морошек Антон Александрович – заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Диссертационная работа Морошека А.А. выполнена на высоком научно-методическом уровне и заслуживает безусловной положительной оценки. Автореферат и опубликованные автором научные статьи полностью отражают содержание диссертационной работы.

Соискатель имеет 80 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 60 работ, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 15 работ, общим объемом 11,97 п.л., (вклад соискателя – 3,16 п. л.), в том числе 3 из них – в журналах, включенных в международную базу данных SCOPUS, получен 1 патент РФ. В материалах всероссийских и международных конференций опубликовано 37 работ.

Наиболее значимые работы Морошека А.А. по теме диссертации:

1. Бурмистров, М.В. Эндохирургическое лечение облигатного предрака пищевода / М.В. Бурмистров, И.А. Бродер, А.А. Морошек, А.И. Иванов, Е.И. Сигал, И.Б. Попов // Эндоскопическая хирургия. — 2008. — № 4. — С. 54–57. (из перечня ВАК от 04.2008 до 20.01.2010), автора – 0,1 п.л.
2. Бродер, И.А. Комплексный подход в диагностике и лечении пищевода Барретта / И.А. Бродер, А.А. Морошек, Е.И. Сигал, М.В. Бурмистров // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2009. — № 4. — С. 48–51. (из перечня ВАК от 04.2008 до 20.01.2010, Scopus 2002-2016, SJR score 0,101, H index 6), автора – 0,1 п.л.
3. Бурмистров, М.В. Эндоскопическая диагностика и комплексное лечение пищевода Барретта на фоне грыжи пищеводного отверстия диафрагмы / М.В. Бурмистров, А.И. Иванов, С.В. Петров, Т.Р. Ахметов, Е.И. Сигал, В.Ю. Муравьев, А.А. Морошек, И.А. Бродер // Вопросы онкологии. — 2009. — Т. 55, № 6. — С. 712–716. (из перечня ВАК от 04.2008 до 20.01.2010, Scopus 1955-н.вр., SJR score 0,108, H index 10), автора – 0,1 п.л.
4. Морошек, А.А. Фармакоэкономический анализ применения комплексного алгоритма для диагностики и лечения осложненной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни на фоне грыж пищеводного отверстия диафрагмы / А.А. Морошек, М.В. Бурмистров, С.В. Галкин, Е.И. Сигал, И.А. Бродер, А.И. Иванов,

- В.В. Жаворонков // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2010. — № 4. — С. 36–44. (из перечня ВАК от 04.2008 после 20.01.2010), автора – 0,15 п.л.
5. Галкин, С.В. Алгоритм лечения пептических стриктур пищевода на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / С.В. Галкин, Е.И. Сигал, М.В. Бурмистров, Н.Н. Митракова, А.И. Иванов, А.А. Морошек, И.А. Бродер // Хирург. — 2010. — № 10. — С. 28–35. (№1955 из перечня ВАК от 22.10.2010), автора – 0,1 п.л.
6. Морошек, А.А. Экономическая эффективность различных подходов диагностики и лечения осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / А.А. Морошек, М.В. Бурмистров, С.В. Галкин, Е.И. Сигал, А.И. Иванов, И.А. Бродер // Хирург. — 2011. — № 5. — С. 57–63. (№2006 из перечня ВАК от 25.02.2011), автора – 0,14 п.л.
7. Сигал, Е.И. Современный способ профилактики осложнений в лапароскопической антирефлюксной хирургии / Е.И. Сигал, Т.Л. Шарапов, М.В. Бурмистров, А.А. Морошек, А.И. Иванов, А.В. Бердников, А.М. Сигал // Казанский медицинский журнал. — 2012. — Т. 93, № 6. — С. 875–879. (№1075 из перечня ВАК от 25.05.2012), автора – 0,1 п.л.
8. Шарапов, Т.Л. Профилактика осложнений при лапароскопических антирефлюксных операциях / Т.Л. Шарапов, М.В. Бурмистров, Е.И. Сигал, А.А. Морошек, А.И. Иванов, А.В. Бердников, А.М. Сигал // Эндоскопическая хирургия. — 2012. — Т. 18, № 3. — С. 9–14. (№2175 из перечня ВАК от 25.05.2012), автора – 0,1 п.л.
9. Сигал, Е.И. Применение трансиллюминационного фототензометрического зонда в лапароскопической антирефлюксной хирургии / Е.И. Сигал, Т.Л. Шарапов, М.В. Бурмистров, А.А. Морошек, А.И. Иванов, А.В. Бердников, А.М. Сигал // Практическая медицина. — 2013. — № 2 (67). — С. 45–48. (№1540 перечня ВАК от 25.05.2012), автора – 0,1 п.л.
10. Морошек, А.А. Диагностические особенности и комплексное патогенетическое лечение пептических стриктур пищевода / А.А. Морошек, М.В. Бурмистров, А.И. Иванов, Е.И. Сигал, В.Ю. Муравьев // Вестник хирургической

гастроэнтерологии. — 2014. — № 3-4. — С. 74–83. (№547 из перечня ВАК от 01.12.2013), автора – 0,23 п.л.

11. Морошек, А.А. Некоторые аспекты диагностики и комплексного лечения пищевода Барретта / А.А. Морошек, М.В. Бурмистров, А.И. Иванов, Е.И. Сигал, В.Ю. Муравьев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2015. — № 9. — С. 45–51. (№2171 перечня ВАК от 01.12.2013, Scopus 2002-2016, SJR score 0,107, H index 6), автора – 0,16 п.л.

12. Морошек, А.А. Пептические стриктуры пищевода: особенности диагностики и возможности комплексного лечения / А.А. Морошек, М.В. Бурмистров, А.И. Иванов, Е.И. Сигал, В.Ю. Муравьев // Практическая медицина. — 2015. — № 6 (91). — С. 54–61. (№1556 перечня ВАК от 01.12.2013), автора – 0,19 п.л.

13. Морошек, А.А. Пациенты с сочетанием нескольких осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: клинические особенности и результаты применения комплексного лечебного подхода / А. А. Морошек, М. В. Бурмистров // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия «Естественные и Технические Науки». — 2020. — № 4. — С. 226–233. (№ 1989 перечня ВАК от 24.03.2020), автора – 0,42 п.л.

14. Морошек, А.А. Комплексный подход в лечении пациентов с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / А.А. Морошек, М.В. Бурмистров // Казанский медицинский журнал. — 2020. — Т. 101, № 4. — С. 595–602. (№1164 перечня ВАК от 24.03.2020), автора – 0,47 п.л.

15. Морошек, А.А. Дифференциальная диагностика и сравнительные результаты комплексного лечения пациентов с эрозивным и эрозивно-язвенным эзофагитом / А. А. Морошек // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия «Естественные и Технические Науки». — 2020. — № 9. — С. 212–218. (№ 1989 перечня ВАК от 24.03.2020), автора – 0,7 п.л.

Отзывы на автореферат представили:

– **Нузова Ольга Борисовна**, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО "Оренбургский

государственный медицинский университет" Минздрава России. Отзыв положительный. Вопросов и критических замечаний нет.

- **Аллахвердян Александр Сергеевич**, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела онкологии ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», член правления Российского общества хирургов-гастроэнтерологов. Отзыв положительный. Вопросов и критических замечаний нет.
- **Чичеватов Дмитрий Андреевич**, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии ГБОУ ВО «Пензенский государственный университет». Отзыв положительный, вопросов и принципиальных замечаний нет.
- **Чернявский Александр Александрович**, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры онкологии, лучевой терапии, лучевой диагностики ФГБОУ ВО "Приволжский Исследовательский Медицинский Университет" Минздрава России. Отзыв положительный. В качестве непринципиальных замечаний отмечено, что:
 1. текст автореферата изобилует сложными речевыми конструкциями, затрудняющими восприятие;
 2. не совсем ясно, почему минимальный срок наблюдения составил именно 6 лет, срок представляется несколько избыточным;
 3. данные замечания не носят критического характера и ни в коей степени не умаляют достоинств работы.
- **Левин Леонид Александрович**, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры хирургии им. Н.Д. Монастырского ФГБОУ ВО "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Минздрава России. Отзыв положительный. В качестве непринципиального замечания отмечено, что группа больных с неосложненной ГЭРБ, представленная как контрольная и получавшая то же лечение, что и пациенты основной группы, по сути, является группой

сравнения, а не контроля. Отмеченная терминологическая неточность не могла повлиять на выводы и ни в коей мере не умаляет достоинств работы.

– **Кубышкин Валерий Алексеевич**, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, руководитель отдела хирургии МНОЦ МГУ им. М.В.Ломоносова, заведующий кафедрой хирургии факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова». В качестве непринципиального замечания отмечено, что в работе не поднимается очень важный вопрос: насколько целесообразна повторная антирефлюксная операция в случае, если первое вмешательство оказалось неэффективным. Однако, это замечание не носит критического характера и не умаляет научно-практической ценности работы.

– **Емельянов Сергей Иванович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эндоскопической хирургии факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО "Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова" Минздрава России. Отзыв положительный, замечаний и принципиальных вопросов не содержит. Вопросы к соискателю:

1. Почему в алгоритме диагностики пациентов с осложненными формами ГЭРБ ФЭГДС выполнялась перед рентгеноскопией?
2. Почему при лечении пациентов с пищеводом Барретта аргоноплазменная коагуляция выполнялась после фундопликации?

– **Анищенко Владимир Владимирович**, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Отзыв положительный. В качестве непринципиального замечания отмечено, что на сегодняшний день дилатации пищевода чаще выполняются баллонами, что гораздо безопаснее, чем бужирование.

Во всех поступивших отзывах отмечена высокая актуальность, новизна научных результатов, большая теоретическая и практическая значимость. Все авторы присланных отзывов рекомендуют присвоить Морошеку Антону Александровичу искомую степень доктора медицинских наук.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что в соответствии с пунктом 3.14 «Порядка о присуждении учёных степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет», официальные оппоненты дали свое согласие выступить в качестве официальных оппонентов. Они принадлежат к числу компетентных в медицинских науках ученых, имеют публикации в соответствующей сфере исследования и являются работниками разных организаций. Доктор медицинских наук, профессор Шестаков А.Л. является одним из ведущих специалистов в области малоинвазивной хирургии пищевода и желудка, более 30 лет активно занимается проблемой хирургического лечения, в том числе радикального, осложнений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Алексей Леонидович в числе прочего является автором монографии, посвященной рефлюкс-эзофагиту, и патента на лапароскопический способ формирования фундопликационной манжеты. Доктор медицинских наук, профессор Тимербулатов М.В. является компетентным специалистом в области брюшных и диафрагмальных грыж, специализируется, в том числе, на малоинвазивном хирургическом лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Отдельный цикл работ Махмуда Вилевича посвящен методам профилактики рецидивов гастроэзофагеального рефлюкса после хирургического лечения. Одним из основных направлений научной и практической деятельности доктора медицинских наук, доцента Василевского Д.И. является малоинвазивное хирургическое лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, грыж пищеводного отверстия диафрагмы и пищевода Барретта, а также стратегия и тактика ведения пациентов с рецидивами после хирургического лечения желудочно-пищеводного заброса. Научные труды оппонентов признаны и широко известны в России и за рубежом.

Ведущая организация, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), в соответствии с пунктом 3.23 «Порядка о присуждении учёных степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет», широко известна своими достижениями в медицинских исследованиях, и способна определить научную ценность диссертации. Сотрудники организации компетентны в классических и современных методах хирургии, исследовательская деятельность направлена, в том числе и на хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы, а также имеются работы по диагностике и малоинвазивным подходам в хирургическом лечении осложнений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

научно обоснована безопасность и эффективность применения в диагностике и лечении больных с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни комплексного алгоритма, который позволяет учесть многообразие проявлений данной патологии, основан на обязательном выполнении хирургической антирефлюксной операции и направлен, в первую очередь, на устранение и предотвращение рецидивов гастроэзофагеального рефлюкса;

доказано, что применение разработанного лечебно-диагностического алгоритма у пациентов с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни позволяет достичь результатов, практически не уступающих таковым у пациентов с неосложненной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, как с точки зрения эффективности, так и по частоте осложнений;

подтверждено, что разработанная в ходе исследования методика оценки результатов лечения пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

позволяет проводить сравнительный анализ результатов лечения у пациентов с различными осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

показано, что новый метод количественной оценки тяжести клинических проявлений и осложнений, развившихся в интра- и послеоперационном периодах, разработанный в процессе выполнения работы, позволяет сопоставлять тяжесть течения заболевания при наличии большого числа различных симптомов и осложнений у пациентов с различными проявлениями осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

доказано, что применение эндоскопической аргоноплазменной коагуляции в составе комплексного патогенетического лечебного подхода позволяет снизить частоту развития аденокарциномы пищевода на фоне пищевода Барретта;

выявлено, что наличие пептической стриктуры пищевода и сочетания нескольких осложнений – независимые факторы, связанные с неблагоприятными исходами лечения пациентов с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

показано, что ключевым моментом, определяющим отдаленные результаты лечения, является профилактика развития рецидива гастроэзофагеального рефлюкса на сроках до 12 месяцев после первичной антирефлюксной операции;

обосновано выполнение хирургических антирефлюксных операций у всех пациентов с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и эндоскопической аргоноплазменной коагуляции у всех пациентов с пищеводом Барретта;

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

внесен существенный вклад в научные представления об осложненных формах гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

значительно расширены научные знания и представления о демографии, клинических проявлениях и сравнительных особенностях этих характеристик у больных с эрозивным эзофагитом, пищеводом Барретта, пептической стриктурой пищевода и их сочетаниями;

на большом клиническом материале и в течение длительных сроков наблюдения детально **изучены и проанализированы** результаты диагностики и патогенетического хирургического лечения пациентов с различными осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

обосновано выделение в качестве отдельной нозологической группы пациентов с сочетанием нескольких осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, а также изучены результаты и осложнения комплексного патогенетического лечения данной группы пациентов, что создало новое направление научных исследований в изучении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

выполнен детальный анализ факторов прогноза неудовлетворительного результата лечения больных с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, что **заложило основу** для дальнейшей оптимизации методов лечения осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

значительный вклад в представления об результативности ответа на лечение и прогнозе у пациентов с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни внесло изучение зависимости отдаленных результатов лечения от ближайших: стало понятно, что именно достигнутые на ближайших сроках результаты лечения во многом определяют долгосрочный прогноз;

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

результаты исследования внедрены в практическую деятельность онкологического отделения №2 ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан и хирургических торакальных отделений №1 и №2 ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», а также используются в учебном процессе на кафедре онкологии, радиологии и паллиативной медицины Казанской государственной медицинской академии - филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская

академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

разработан и внедрен в практику алгоритм диагностики и комплексного патогенетического лечения, включающий общедоступные на современном этапе методы и основанный на выполнении хирургической антирефлюксной операции при всех осложненных формах гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

разработан и внедрен в практику новый метод лапароскопической фундопликации, основанный на интраоперационном контроле в режиме реального времени силы натяжения фундопликационной манжеты и пульсовой составляющей кровотока в стенке пищевода при помощи трансиллюминационного фототензометрического зонда оригинальной конструкции (патент на изобретение Российской Федерации №2463004 от 10.10.2012);

разработана и внедрена в практику новая классификация результатов лечения пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Классификация основана на строго объективных критериях, значимых для качества жизни пациентов, проста в освоении, легко воспроизводима и применима при всех проявлениях осложненных и неосложненных форм ГЭРБ;

разработан и внедрен в практику метод количественной оценки тяжести клинических проявлений и осложнений, развившихся в интра- и послеоперационном периодах. Это позволило сопоставлять тяжесть течения заболевания у пациентов с различными осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни при наличии большого числа различных симптомов и осложнений. Предложенная методика легко воспроизводима и основана на объективных критериях;

разработаны практические рекомендации по клиническому применению предложенного алгоритма диагностики и лечения осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, которые можно рекомендовать для использования в хирургических учреждениях, занимающихся лечением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;

определены направления дальнейших исследований в области диагностики и лечения осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

клинические данные, легшие в основу исследования, собраны непосредственно в процессе работы с пациентами или получены из медицинских карт стационарного больного и медицинских карт амбулаторного больного, их достоверность и полнота подтверждена актом сверки первичной документации;

выполненные в ходе работы диагностические и лечебные процедуры полностью задокументированы в соответствии с требованиями законодательства, проводились на допущенном к применению в РФ оборудовании с соблюдением всех этических норм и выполнялись специалистами, имеющими соответствующие сертификаты;

собранные клинические данные подверглись группировке и статистической обработке с применением современного программного обеспечения и корректно подобранных методов статистической обработки;

корректность выводов и научных положений подтверждается тем, что в их основу легли результаты статистической обработки клинической информации, полученной в течение достаточных сроков наблюдению на больших по объему выборках пациентов, а также наличием группы сравнения;

достоверность полученной информации подтверждается также включением в исследование всех пролеченных в отделении хирургии пищевода ГАУЗ РКОД МЗ РТ за время проведения работы пациентов с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Таким образом исключаются систематические ошибки, связанные с некорректным отбором больных;

выводы, результаты и научные положения исследования согласуются с опубликованными научными работами по теме диссертации;

гипотеза о возможности применения в лечении пациентов с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

комплексного патогенетического подхода, основанного на хирургической антирефлюксной операции, согласуется с независимыми данными и мнениями, опубликованными в литературе;

установлено на основе сравнительного анализа качественное совпадение авторских результатов с результатами, представленными в независимых источниках по рассматриваемой тематике;

не выявлено противоречия с данными литературы, по современным методам диагностики и лечения пациентов с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни; большинство авторских результатов получены впервые.

Личный вклад соискателя.

Соискатель принимал непосредственное личное участие в разработке идеи работы, выборе методов исследования, получении исходных данных, диагностике и лечении пациентов, включенных в исследование. Соискатель лично непосредственно участвовал в разработке нового метода выполнения антирефлюксной операции и устройства для его выполнения. Непосредственно соискателем разработаны план и дизайн исследования, сформулированы его цели и задачи, проведена обработка и интерпретация полученных в ходе исследования данных и их статистическая обработка. Соискатель играл ключевую роль или принимал непосредственное личное участие при подготовке основных публикаций по данной работе. С непосредственным участием соискателя либо им лично выполнено более 200 оперативных вмешательств у пациентов, включенных в данное исследование.

Основные результаты работы получены лично соискателем и представлены им на российских и международных конференциях.

Диссертационный совет пришел к выводу о том, что диссертация соответствует выбранной специальности согласно пп. 2 и 4 «Паспорта специальности» 14.01.17 – хирургия и представляет собой завершённую научно-квалификационную работу, содержащую в себе решение одной из важных проблем в области хирургии, связанной с разработкой и усовершенствованием

методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний, а также экспериментальной и клинической разработкой методов лечения хирургических болезней и их внедрением в клиническую практику, и соответствует требованиям п. 2 «Порядка о присуждении учёных степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет», предъявляемым к докторским диссертациям.

На заседании 21 июня 2021 года диссертационный совет принял решение присудить Морошеку Антону Александровичу ученую степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 13 человек, из них 12 докторов наук (5 докторов наук по научной специальности 14.01.17 – Хирургия), участвовавших в заседании, из 16 человек, входящих в состав совета, дополнительно введены на разовую защиту – 0 человек, проголосовали: за 13, против 0, недействительных бюллетеней 0.

Председатель

диссертационного совета, доктор
медицинских наук, профессор



Хафизов Раис Габбасович

Ученый секретарь диссертационного
совета, кандидат медицинских наук,

доцент

Рувинская Гузель Ренадовна

21 июня 2021 года