

## **ОТЗЫВ**

**Официального оппонента профессора доктора медицинских наук Крылова Николая Николаевича на диссертацию Ян Цинь «Еюногастропластика как способ реконструкции пищеварительного тракта после гастрэктомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «Хирургия».**

### **Актуальность темы**

С момента становления желудочной хирургии не прекращается дискуссия о приоритетах того или иного способа восстановления непрерывности пищеварительного тракта после гастрэктомии, которых к настоящему времени описано более 70.

Хирургические методики, восстанавливающие естественный пассаж пищи после гастрэктомии, до сих пор не получили широкого распространения на практике. Однако разработка способов физиологической реконструкции после субтотального и тотального удаления желудка продолжается и сегодня. У истоков физиологического направления реконструктивной хирургии желудка в 30-х гг. XX столетия стояли русские хирурги - П.А. Куприянов и Е.И. Захаров, чьи идеи воплотились в одном из наиболее простых и физиологичных способов реконструкции пищеварительного тракта после гастрэктомии – изоперистальтической еюногастропластике.

Цель настоящей работы состояла в обосновании хирургической безопасности и функциональной эффективности еюногастропластики с сохранением дуоденального пассажа, как альтернативного способа реконструкции пищеварительного тракта после гастрэктомии. Цель работы актуальна, а значимость этой работы несомненна.

### **Научная новизна**

Научная новизна представленной работы определяется тем, что в ней впервые в России проведено проспективное сравнение не только непосредственных, но и отдаленных результатов еюногастропластики и традиционной ре-

конструкции на Ру-петле. Но этом основании сделано обоснованное заключение о хирургической безопасности и физиологической эффективности реконструкции пищеварительного тракта путем интерпозиции изоперистальтического сегмента тощей кишки между пищеводом и двенадцатиперстной кишкой.

В представленной работе автор впервые выполнил прецизионное анатомическое исследование ангиоархитектоники тощей кишки в неразрывной связи ее артериальной и венозной систем, выделил и описал 4 типичных варианта, что помогло ему решить технические проблемы формирования кишечного трансплантата. Знание особенности кровоснабжения кишечного сегмента крайне необходимо при его выкраивании и во многом определяет успех сегментарной кишечной гастропластики.

### **Практическая значимость**

Предложена унифицированная и простая в освоении и внедрении методика еюногастропластики с детальной разработкой приемов мобилизации кишечного трансплантата в зависимости от варианта ангиоархитектоники, последовательности и способов формирования дигестивных соустьев. Разработан и обоснован алгоритм послеоперационного ведения больных, перенесших гастрэктомию с первичной еюногастропластикой.

Разработанная и представленная в диссертации методика еюногастропластики применяется в клинической практике ФГБУ «Институт хирургии им. А. В. Вишневского» Минздрава России в качестве приоритетного способа первичной реконструкции пищеварительного тракта после гастрэктомии.

### **Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций**

Исследование построено на анализе результатов различных вариантов (стандартной, расширенной и комбинированной) гастрэктомии у 60 пациентов со злокачественными новообразованиями желудка. В 30 наблюдениях реконструкция пищеварительного тракта была выполнена на Ру-петле (контрольная группа), в 30 наблюдениях – по типу еюногастропластики (основная группа).

Полученные автором результаты этого сравнительного исследования можно признать количественно достаточными и статистически достоверными.

Клинико-анатомическое исследование ангиоархитектоники тощей кишки основано на анализе 120 наблюдений, составивших случайную выборку, в которую вошли интраоперационные и секционные данные, а также данные КТ- и рентген-ангиографии в равном количестве – по 30 наблюдений в каждой. Статистически подтверждено одинаковое доленое распределение 4 вариантов ангиоархитектоники тощей кишки в каждой серии наблюдений.

Выводы диссертации вытекают из поставленных задач и полностью соответствуют полученным результатам. Практические рекомендации основаны на результатах исследования, ясно изложены и могут быть использованы в клинической практике.

### **Структура диссертации**

Диссертация изложена в классическом стиле на 154 страницах машинописного текста и состоит из оглавления, введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 104 отечественных и 145 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 38 рисунками и 30 таблицами.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертационная работа написана на современном научном уровне, что свидетельствует о хорошей теоретической и практической подготовке автора. Введение включает актуальность проблемы, четко сформулированы цель и задачи исследования, установлены практическая значимость и научная новизна.

Первая глава содержит критический анализ современной и исторической тематической литературы, описание существующих сегодня способов реконструкции после гастрэктомии, представлены варианты их классификаций. Тем не менее, достоинства и недостатки редуоденизации до сих пор вызывают споры, так как выводы различных клинических исследований противоречивы. Многим

опубликованным работам не хватило доказательности в основном из-за малого количества больных, что подчеркивает актуальность данного исследования.

Вторая глава посвящена клиническим наблюдениям и методам обследования и является общей характеристикой работы. Автору удалось всесторонне проанализировать данные больных и скрупулезно детализировать технические особенности выполненных операций, что позволило убедительно обосновать результаты исследования. Подробно дано описание инструментальных методов исследований и способа статистической обработки данных.

В третьей главе приведено исследование ангиоархитектоники тощей кишки применительно к сегментарной гастропластике, выделены ее 4 варианта. Подробно иллюстрированы и описаны методы выкраивания кишечного трансплантата. Важным этапом этой операции является оценка кровоснабжения и жизнеспособности кишечного трансплантата, описанию которой посвящено особое место.

В 4 главе приведены непосредственные, ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения, которые наглядно и убедительно показывают преимущества еюногастропластики по сравнению с реконструкцией на петле по Ру. На основании таких критериев, как длительность операции, объем кровопотери, частота и спектр послеоперационных осложнений, особенности течения послеоперационного периода подтверждена безопасность еюногастропластики. Приведены клинические примеры, демонстрирующие возможность применения еюногастропластики при различных вариантах распространенности опухолевого процесса и типичном объеме резекционного этапа.

Все разделы работы хорошо иллюстрированы рентгенограммами, компьютерными томограммами, интраоперационными фотографиями и рисунками.

В заключение ясно и кратко изложена суть работы, диссертант анализирует полученные данные, сопоставляет их с данными литературы. Также представлена общая оценка результатов сравнения двух групп больных – после еюногастропластики и после реконструкции на Ру-петле.

Выводы и практические рекомендации обоснованы, логично вытекают из содержания работы и соответствуют поставленным задачам. По диссертации принципиальных замечаний нет.

По теме диссертационной работы опубликовано 13 научных работ в российской и зарубежной научной медицинской печати и сборниках научных работ, из них 2 - статьи в журналах, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией Российской Федерации для публикации результатов диссертационных исследований.

Автореферат диссертации написан в соответствии с требованиями Высшей Аттестационной Комиссии и достаточно полно отражает основные положения работы.

### **Внедрение результатов работы в практику**

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу ФГБУ «Институт хирургии им. А. В. Вишневского» Минздрава России. Планируется оформление результатов диссертации в виде методических рекомендаций по использованию физиологических способов реконструкции пищеварительного тракта после гастрэктомии. На основании результатов проведенного исследования доказано приоритетное значение еюногастропластики с сохранением дуоденального пассажа при выборе способа восстановления непрерывности пищеварительного тракта после гастрэктомии.

### **Заключение**

Диссертация Ян Цинь «Еюногастропластика как способ реконструкции пищеварительного тракта после гастрэктомии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по своей актуальности, научной новизне и практической значимости является законченной самостоятельной научно-квалифицированной работой и предлагает решение актуальной научной медицинской задачи – физиологической реконструкции пищеварительного тракта после гастрэктомии с сохранением дуоденального пассажа посредством изоперистальтической еюногастропластики. Теоретические и практические по-

ложения, разработанные в диссертационном исследовании, в своей совокупности доказывают, что еюногастропластика является относительно безопасной и эффективной хирургической методикой. Выполненная работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, установленным п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. N 842. Автор исследования, Ян Цинь заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских науки по специальности 14.01.17 – «Хирургия».

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий  
кафедрой хирургии медико-профилактического факультета  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России

Крылов Николай Николаевич

Адрес: 119991, Россия, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2  
Телефон: 8(905) 7264797  
E-mail: [nnkrylov01@yandex.ru](mailto:nnkrylov01@yandex.ru)

Подпись проф. ~~Крылова Н.Н.~~ подтверждаю  
Доктор медицинских наук, профессор, Ученый секретарь  
ГБОУ ВПО ~~Первый МГМУ~~ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России

Воскресенская Ольга Николаевна