

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук (14.01.17 - хирургия), заведующего отделом торакоабдоминальной онкохирургии Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации Рябова Андрея Борисовича на диссертационную работу Козлова Валентина Александровича "Повторные реконструкции пищеварительного тракта после операции на желудке", представленной к защите в диссертационный совет Д 208.124.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

### **Актуальность**

Актуальность диссертационного исследования Козлова Валентина Александровича на тему «Повторные реконструкции пищеварительного тракта после операций на желудке» определяется высокой частотой развития болезней оперированного желудка после первичных вмешательств, составляя в среднем 40-60 %. Желание избежать тяжелые нарушения пищеварения после резекции желудка и гастрэктомии давнее стремление хирургов, о чем свидетельствует большое количество работ по созданию и поиску наиболее физиологических вариантов восстановления пищеварительного тракта после тотального и субтотального удаления желудка. Давно известно, что именно реконструктивный этап является определяющим в профилактике болезней оперированного желудка и напрямую зависит на качество жизни оперированных больных. В современной гастроэнтерологии нет общепризнанной позиции по вопросу выбора первичного восстановления

желудочно-кишечного тракта после операций на желудке, как и нет единой концепции в хирургической коррекции и профилактике постгастрэктомических и постгастрезекционных синдромов. На практике предложены и внедрены самые различные варианты реконструктивных вмешательств без четко обоснованных показаний к выбору той или иной операции.

Отсутствие единого подхода в реконструктивной хирургии желудка объясняется большим травматизмом повторных операций и тяжестью послеоперационных осложнений, что в очередной раз подчеркивает целесообразность и своевременность данной работы. Анализ опыта НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского и предложенный автором дизайн исследования позволит выделить ключевые принципы повторного восстановления пищеварительного тракта после операций на желудке с целью снижения частоты послеоперационных осложнений и болезней оперированного желудка в отдаленном периоде.

### **Структура и содержание работы**

Диссертация Козлова В.А. состоит из четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 172 страницах машинописного текста, иллюстрирована 33 рисунками и 31 таблицей. Список литературы содержит 304 публикаций отечественных и зарубежных авторов. Ссылки на современные исследования, касающиеся темы диссертации, приведены в списке литературы в достаточном объеме. Работа органично сочетает в себе ясность изложения и научный стиль написания, легко читается.

В «Введении» автор четко обосновывает актуальность исследования, формулирует цель и задачи, отражает его научную новизну и практическую значимость. Поставленные цели и задачи работы полностью соответствуют существу данной диссертации.

В разделе «Обзор литературы» соискатель подробно описывает историю повторных операций на желудке, показания к их выполнению с учетом выявленных нарушений пищеварения и современный опыт реконструктивной хирургии желудка. Хорошо освещена проблема болезней оперированного желудка, представлена современная статистика и варианты патологии пищеварения применительно к отдельным способам гастропластики. Автор обращает внимание читателя к отсутствию единой концепции повторного восстановления желудочно-кишечного тракта и немногочисленных публикаций по тематике данного раздела, что в очередной раз подчеркивает целесообразность выполненного исследования.

Во второй главе – «Материалы и методы», диссертант исчерпывающе дает характеристику пациентам исследуемой группы, состоящей из 52 больных, повторно оперированных в НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского. Подробное описание общего состояния пациентов, количество и вариант первичной операции на желудке, выявленная в ходе исследования патология не дает усомниться в необходимости очередной операции, показаниями к которой у 27 послужили тяжелые формы болезни оперированного желудка и у 25 рак культи и рецидив рака желудка. Отдельной оценки заслуживает клиническая характеристика представленного материала, которая в дальнейшем отражена в третьей главе, с многочисленными и уместными примерами.

В третьей главе представлена методология реконструктивной хирургии желудка, подробно отражены технические приемы повторных операций для реализации предложенных автором принципов физиологического восстановления пищеварительного тракта. Интересные и грамотно описанные клинические наблюдения по существу дополняют и украшают работу. Однако информативность некоторых рисунков снижена ввиду отсутствия схематических обозначений, что заставляет искать пояснение в тексте работы.

Четвертая глава посвящена оценке результатов выполненных операций. Анализ ранних и поздних послеоперационных осложнений с конкретными примерами, интраоперационными снимками и рентгенограммами. Большое значение придает функциональным показателям пищеварения в отдаленном периоде, где за оценку эффективности принимает такие критерии как: питательный статус, жалобы больных и наличие болезней оперированного желудка с разными сроками наблюдения после реконструктивных вмешательств.

В заключении автор подводит итоги проведенного исследования, в виде краткого обзора выполненной работы анализируя полученные результаты. По завершению исследования сформулированы 4 вывода и 5 практических рекомендаций логично вытекают из задач и содержания диссертационной работы.

### **Научная новизна**

На основании проведенного исследования предложена универсальная концепция реконструктивной хирургии желудка, которая при исходно разных вариантах первичной операции и выявленной патологии базируется на единых принципах патогенетически обоснованного восстановления желудочно-кишечного тракта. Выделен основной пластический материал реконструктивной гастропластике и ее резерв. На основании объективных данных предложена оценка повторных операций на желудке, отличающаяся от первичных вмешательств, особой взвешенностью анализа их эффективности.

### **Основные достижения диссертации**

Проведен анализ уникального клинического материала центра хирургии А.В. Вишневого, выводы и практические рекомендации являются основными достижениями выполненной работы. Полученные результаты в ходе исследования позволяют не только выделить основные принципы реконструктивной хирургии желудка, но и обосновать их практическое

применение по целому ряду объективных функциональных критериев. В работе описаны и внедрены оригинальные методики реконструктивных вмешательств с сохранением естественного пассажа пищи и формированием кишечного резервуара.

### **Степень достоверности и обоснованности исследования**

Результаты диссертационной работы Козлова В.А. обоснованы и достоверны. Методический уровень построения исследования не дает усомниться в подлинности полученных результатов. Научные положения исследований основываются на анализе данных литературы и собственном опыте. Автореферат полностью соответствует основному содержанию диссертации, оформлен в соответствии с требованиями ВАК России.

По теме диссертации опубликовано 9 работ, из них 3 - статьи в журналах, рекомендованных ВАК, которые отражают суть проделанной работы и ее содержание.

### **Значимость для науки и практического здравоохранения**

На основании проведенного исследования разработан алгоритм выбора пластического материала реконструктивной гастропластике. Выделены оперативные приемы повторных реконструктивных вмешательств в условиях измененной брюшной полости и выявленной патологии приведшей к очередной операции. Внедрены в практику оригинальные варианты гастропластике с применением комбинированных висцеральных трансплантатов на сосудистой ножки для замещения удаленного желудка (или его части) и пищевода.

Обоснованы оригинальные способы редуоденизации, в сложных анатомо-топографических условиях брюшной полости после неоднократных операциях, определены относительные противопоказания к восстановлению дуоденального пассажа при повторных операциях на желудке. На основании

проведенных клинических наблюдений автором доказано отсутствие абсолютных противопоказаний к редуоденизации при повторных операциях.

Полученные диссертантом результаты и выводы могут быть рекомендованы к использованию в клинической практике отделений абдоминальной хирургии. В настоящее время результаты исследования внедрены в работу отделения реконструктивной хирургии пищевода и желудка ФГБУ "НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского" МЗ РФ.

Результаты работы являются хорошей научно-практической основой для создания методических материалов по хирургическому лечению тяжелых форм болезней оперированного желудка и рецидива рака.

### **Замечания по работе**

Принципиальных замечаний к работе нет.

### **Заключение**

Диссертация Козлова Валентина Александровича на тему: "Повторные реконструкции пищеварительного тракта после операций на желудке" представляет собой законченную научно-квалифицированную работу, в которой содержится решение актуальной проблемы оперативной гастроэнтерологии, направленной на лечение и профилактику болезней оперированного желудка. По актуальности, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Козлова Валентина Александровича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Козлов Валентин Александрович,

заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности - 14.01.17 "Хирургия".

Официальный оппонент:

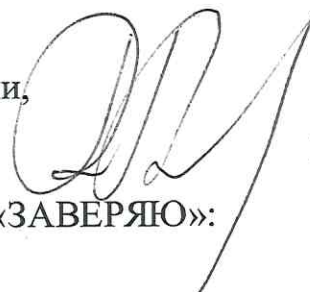
заведующий отделом

торакоабдоминальной онкохирургии

МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал

ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России,

доктор медицинских наук



Рябов А.Б.

Подпись д.м.н. А.Б. Рябова «ЗАВЕРЯЮ»:

Ученый секретарь

МНИОИ имени П.А. Герцена –

филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии»

Минздрава России




Жарова Е.П.

«27» октября 2019

Адрес: Россия, 125284, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, дом.

Телефон: +7 499 324 15 20, e-mail:mnioi.nauka@mail.ru