

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы **ТИШАКОВОЙ** Виктории Эдуардовны «Проксимальная резекция желудка с еюногастропластикой: показания и результаты», представленной к защите в Диссертационный совет 21.1.044.01 при ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки)

Актуальность темы

Актуальность изучения реконструктивных оперативных вмешательств на желудке после проксимальной субтотальной его резекции не вызывает сомнений и имеет большой интерес у хирургов онкологов по всему миру. Активно обсуждаются преимущества и недостатки реконструкций прямого эзофагогастроанатомоза, анастомозов с интерпозицией тонкой кишки, созданием резервуарных анастомозов и широко зарекомендовавший себя в последнее время «double tract» реконструкция. Исследования, преимущественно, анализируют ранние послеоперационные осложнения, функциональные различия методик реконструкции (снижение общего белка, динамику массы тела, рубцовые стенозы анастомозов, рефлюкс-эзофагит, демпинг-синдром и др.) и качество жизни пациентов. Материалом таких исследований служат, в основном, пациенты ранним раком желудка.

Научная новизна

В работе дана сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов двух вариантов реконструкции после субтотальной проксимальной резекции желудка: с прямым эзофагогастроанатомозом и по типу еюногастропластики (модификация операции Merendino-Dillard). Доказано, что выполнение еюногастропластики не сопряжено с ростом частоты интра- и послеоперационных осложнений, летальности, не приводит

к увеличению сроков пребывания больного в стационаре и не требует дополнительных затрат на лечение.

Автором доказано, что интерпозиция сегмента тощей кишки в отдаленном периоде улучшает самочувствие пациентов, их питательный статус и качество жизни, являясь надежной профилактикой гастро-эзофагеального рефлюкса.

Полученные в исследовании результаты продемонстрировали безопасность и эффективность клинического применения первичной еюногастропластики (модификации операции Merendino-Dillard). Тем самым доказана целесообразность использования модификации операции Merendino-Dillard в качестве способа первичной реконструкции после субтотальной проксимальной резекции желудка.

Значимость для науки и практического здравоохранения

Автором стандартизирована и упрощена методика ЕГП (в модификации операции Merendino-Dillard): приемы мобилизации кишечного трансплантата с учетом варианта ангиоархитектоники, последовательность и способы формирования дигестивных соустьев, доказана её безопасность и надёжность.

Определены показания к выбору способа реконструкции пищеварительного тракта после субтотальной ПРЖ: прямой пищеводно-желудочный анастомоз или изоперистальтическая ЕГП в модификации Merendino-Dillard.

Внедрение предложенной изоперистальтической ЕГП в модификации Merendino-Dillard, как способа реконструкции после субтотальной ПРЖ, не ухудшает непосредственные результаты, но значительно улучшает самочувствие пациентов, их питательный статус и качество жизни в отдалённом периоде.

Полученные автором результаты и выводы могут быть рекомендованы к использованию в клинической практике отделений абдоминальной хирургии и онкологии.

Степень достоверности результатов

Работа выполнена на высоком методическом уровне. Достоверность полученных результатов определяется большим объемом материала, использованием современных методов исследования и статистического анализа.

В основу диссертационного исследования положены результаты хирургического лечения 97 пациентов, находившихся на стационарном лечении в ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава РФ (50 чел.), а также филиале №1 ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны РФ и ФГКУ «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» МО РФ (47 чел.) с 2011 по 2019 годы.

Выполняли ПРЖ с применением изоперистальтической еюногастропластики (в модификации Merendino-Dillard) (50 чел. основная или I-я группа) и стандартную ПРЖ с прямым эзофагогастроанастомозом (47 чел. группа сравнения или II-я). По всем критериям сравнения, включая тяжесть сопутствующих заболеваний, исследуемые группы оказались однородными. Рак пищеводно-желудочного перехода выявлен у 90 (92,8%) пациентов. Чаще всего оперативному лечению подвергались пациенты с ранним раком (pT1a-b; T1N1-2M0), радикальными (R0) были признаны все хирургические вмешательства.

Ближайшие результаты в основной группе по сравнению с контрольной не имели достоверных различий. Осложнения развились у 25 пациентов (25,8%): в I-й группе их было 13 (26,0%), во II-й - 12 (25,5%), при этом частота осложнений, связанных с оперативным вмешательством (хирургических) составила 8 (16,0%) и 7 случаев (14,9%) соответственно.

Послеоперационные осложнения *отдаленного периода* (через 12 мес.), связанные с реконструкцией ЖКТ, отмечены у 18 (20,9%) пациентов: при прямом пищеводно-желудочном анастомозе – у 13 (31,0%) против 5 (11,3%) при реконструкции ЖКТ еюногастропластикой в модификации Merendino-Dillard, частота рефлюкс-эзофагита наблюдалась в I-й группе - в 2 (4,5%) и во II-й - в 6 (14,3%) случаях ($p < 0,05$). При этом показатель

хорошего самочувствия по модифицированной шкале Visick среди пациентов основной группы составил 72,7%, контрольной - 47,8%.

Отдаленные результаты, полученные при изучении качества жизни (КЖ) с помощью русскоязычной версии опросника здоровья MOS SF-36 и гастроэнтерологической специализированной шкалы GSRS показали, что ЕГП после проксимальной резекции желудка приводит к более высокому уровню качества жизни - на 15,6 баллов по общему опроснику MOS SF-36 и на 19,4 баллов - по специализированной шкале GSRS.

По мнению автора, безопасность и физиологическая эффективность изоперистальтической еюногастропластики (модификация операции Merendino-Dillard) позволяют считать её способом выбора после проксимальной резекции желудка.

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в автореферате диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе. Практические рекомендации сформулированы четко и могут быть применены в клинической практике.

Основные положения диссертации доложены, обсуждены и одобрены на заседании Учёного совета ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, научно-практических конференциях.

По теме диссертации опубликовано 5 научных работ, в том числе 3 в журналах, рецензируемых ВАК.

Результаты исследования широко применяются в практической работе ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России, Филиала №1 ФГБУ «ГВКГ имени Н.Н. Бурденко» Минобороны России, ФКУ «2 ЦВКГ имени П.В. Мандрыка» Минобороны России.

Научные положения диссертации, выносимые на защиту, логичны, аргументированы и соответствуют специальностям 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Заключение

В диссертационном исследовании Тишаковой Виктории Эдуардовны на тему: «Проксимальная резекция желудка с еюногастропластикой: показания и результаты», представленном на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия (медицинские науки), решена актуальная задача – доказана эффективность и целесообразность первичной еюногастропластики после проксимальной резекции желудка. Работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства РФ от 20 марта 2021г. № 426 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства РФ от 26 мая 2020г. № 751», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Профессор кафедры хирургии неотложных состояний
ВМА им. С.М. Кирова (филиал), начальник
ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» МО РФ,
доктор медицинских наук, доцент,
полковник медицинской службы

Д.В. Давыдов

Подпись начальника ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» МО РФ,
доктора медицинских наук, доцента Д.В. Давыдова «Заверяю»:



15 декабря 2021 года

В.А. Терещенко