

## 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

Сегодня в хирургической гастроэнтерологии при выборе метода резекции желудка, объема и способа завершения операции, продолжают развиваться физиологические направления, основными принципами которых являются максимальная компенсации функции пищеварения, предупреждение органических и функциональных осложнений. Именно таким принципам, на взгляд ряда отечественных и зарубежных исследователей, отвечает еюногастропластика (ЕГП).

В связи с этим, современный этап развития желудочной хирургии требует комплексного изучения выбранной автором тематики диссертационного исследования на основе междисциплинарного подхода и самых современных методов доказательной медицины.

### Научная новизна

На большом клиническом материале (97 оперированных пациентов) проведена оценка ближайших и отдаленных результатов двух вариантов реконструкции желудочно-кишечного тракта после субтотальной проксимальной резекции желудка (ПРЖ): с прямым эзофагогастроанастомозом и еюногастропластикой в модификация операции Merendino-Dillard.

Доказано, что выполнение ЕГП не сопряжено с ростом частоты интра- и послеоперационных осложнений, летальности, не приводит к увеличению

сроков пребывания пациента в стационаре, а в отдаленном периоде достоверно улучшается самочувствие пациентов, их питательный статус и качество жизни, вследствие минимизации числа и тяжести поздних пострезекционных осложнений (рефлюкс-эзофагита, стриктуры или рубцового стеноза зоны анастомоза, демпинг – синдрома, эрозивно-язвенного анастомозита).

Полученные результаты продемонстрировали безопасность и эффективность клинического применения первичной ЕГП в модификации операции Merendino-Dillard, и тем самым доказана целесообразность использования её в качестве способа первичной реконструкции после проксимальной резекции желудка, как альтернативы прямому эзофагогастроанастомозу.

### **Практическая значимость исследования**

Диссертационное исследование Тишаковой В.Э. представляет несомненный клинический интерес для использования в практике онкологических отделений и абдоминальной хирургии.

Определены показания к изоперистальтической еюногастропластике в модификации операции Merendino-Dillard в качестве способа реконструкции пищеварительного тракта после проксимальной резекции желудка.

Стандартизирована и упрощена методика еюногастропластики: приемы мобилизации кишечного трансплантата с учетом варианта ангиоархитектоники, последовательность и способы формирования дигестивных соустьев. Разработан стандарт послеоперационного ведения пациентов, перенесших проксимальную резекцию желудка с первичной еюногастропластикой по типу операции Merendino-Dillard.

Внедрение предложенной изоперистальтической еюногастропластики в модификации Merendino-Dillard, как способа реконструкции после проксимальной резекции желудка, не ухудшает непосредственные результаты, но улучшает отдаленные результаты и качество жизни пациентов.

### **Степень достоверности результатов**

Работа выполнена на основе анализа результатов 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 2019гг. Выполняли ПРЖ с применением изоперистальтической еуногастропластики (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 ни в числе, ни в качестве послеоперационных осложнений.

Оценку эффективности хирургических вмешательств **в отдаленном периоде** автор проводила через 3, 6 и 12 мес. после операции, а затем каждые полгода до 3 лет на основании наиболее значимых функциональных расстройств, возникающими после ПРЖ: питательный статус, дефицит массы тела, рефлюкс-эзофагит, демпинг-синдром, стриктуры анастомозов, анастомозиты и пептические язвы анастомозов.

Выявлено, что осложнения отдаленного периода, связанные с реконструкцией ЖКТ, были достоверно выше при прямом пищеводно-желудочном анастомозе - 31,0% против 11,3% при реконструкции ЖКТ еуногастропластикой в модификации Merendino-Dillard.

Отдаленный результат операций оцениваемым по трёхбалльной модифицированной шкале Visick с учетом самочувствия пациентов,

показал статистически достоверную разницу в показателях *хорошего* самочувствия в сравниваемых группах: с гастропластикой в модификации Merendino-Dillard (72,7%) и прямого пищеводно-желудочного анастомоза (47,8).

Выигрышной частью диссертационного исследования следует считать изучение **качества жизни** (КЖ) оперированных пациентов в отдаленном периоде, которое показало, 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.

Проведенные автором исследования подтверждают возможность и перспективность использования ПРЖ с гастропластикой в модификации Merendino-Dillard у больных с хирургическими заболеваниями кардиального отдела желудка, а её выполнение предпочтительнее реконструкции с применением прямого пищеводно-желудочного анастомоза.

Диссертационное исследование соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в 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.

По материалам диссертационного исследования опубликовано 5 научных работ, в том числе 3 - в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России для публикации материалов кандидатских диссертаций.

Автореферат диссертации выполнен по типовой схеме, состоит из общей характеристики работы, содержания диссертации, выводов, практических рекомендаций и списка опубликованных работ.

Автореферат написан хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Текст автореферата дополнен таблицами и рисунками. Положительной стороной научной работы является апробация основных положений диссертации на конференциях различного уровня. Иллюстративный материал нагляден, соответствует излагаемому материалу. Принципиальных замечаний к работе нет.

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**

Анализ структуры, содержания и оформление автореферата позволяет сделать заключение, что в диссертационном исследовании Тишковой 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 госпитальной хирургии с курсом детской хирургии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», начальник ФГКУ «2 ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» МО РФ, доктор медицинских наук, доцент, генерал майор медицинской службы



П.Е. Крайнюков

Подпись начальника 2 ЦВКГ им. П.В. Мандрыка  
доктора медицинских наук, доцента П.Е. Крайнюкова «Заверяю»:



Начальник отдела кадров  
ФКУ «2 ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» МО РФ



15 декабря 2021 года

## **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**

Сегодня в хирургической гастроэнтерологии при выборе метода резекции желудка, объема и способа завершения операции, продолжают развиваться физиологические направления, основными принципами которых являются максимальная компенсации функции пищеварения, предупреждение органических и функциональных осложнений. Именно таким принципам, на взгляд ряда отечественных и зарубежных исследователей, отвечает еюногастропластика (ЕГП).

В связи с этим, современный этап развития желудочной хирургии требует комплексного изучения выбранной автором тематики диссертационного исследования на основе междисциплинарного подхода и самых современных методов доказательной медицины.

### **Научная новизна**

На большом клиническом материале (97 оперированных пациентов) проведена оценка ближайших и отдаленных результатов двух вариантов реконструкции желудочно-кишечного тракта после субтотальной проксимальной резекции желудка (ПРЖ): с прямым эзофагогастроанастомозом и еюногастропластикой в модификация операции Merendino-Dillard.

Доказано, что выполнение ЕГП не сопряжено с ростом частоты интра- и послеоперационных осложнений, летальности, не приводит к увеличению

сроков пребывания пациента в стационаре, а в отдаленном периоде достоверно улучшается самочувствие пациентов, их питательный статус и качество жизни, вследствие минимизации числа и тяжести поздних пострезекционных осложнений (рефлюкс-эзофагита, стриктуры или рубцового стеноза зоны анастомоза, демпинг – синдрома, эрозивно-язвенного анастомозита).

Полученные результаты продемонстрировали безопасность и эффективность клинического применения первичной ЕГП в модификации операции Merendino-Dillard, и тем самым доказана целесообразность использования её в качестве способа первичной реконструкции после проксимальной резекции желудка, как альтернативы прямому эзофагогастроанастомозу.

### **Практическая значимость исследования**

Диссертационное исследование Тишаковой В.Э. представляет несомненный клинический интерес для использования в практике онкологических отделений и абдоминальной хирургии.

Определены показания к изоперистальтической еюногастропластике в модификации операции Merendino-Dillard в качестве способа реконструкции пищеварительного тракта после проксимальной резекции желудка.

Стандартизирована и упрощена методика еюногастропластики: приемы мобилизации кишечного трансплантата с учетом варианта ангиоархитектоники, последовательность и способы формирования дигестивных соустьев. Разработан стандарт послеоперационного ведения пациентов, перенесших проксимальную резекцию желудка с первичной еюногастропластикой по типу операции Merendino-Dillard.

Внедрение предложенной изоперистальтической еюногастропластики в модификации Merendino-Dillard, как способа реконструкции после проксимальной резекции желудка, не ухудшает непосредственные результаты, но улучшает отдаленные результаты и качество жизни пациентов.



### Степень достоверности результатов

Работа выполнена на основе анализа результатов 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 2019гг. Выполняли ПРЖ с применением изоперистальтической еуногастропластики (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 ни в числе, ни в качестве послеоперационных осложнений.

Оценку эффективности хирургических вмешательств **в отдаленном периоде** автор проводила через 3, 6 и 12 мес. после операции, а затем каждые полгода до 3 лет на основании наиболее значимых функциональных расстройств, возникающими после ПРЖ: питательный статус, дефицит массы тела, рефлюкс-эзофагит, демпинг-синдром, стриктуры анастомозов, анастомозиты и пептические язвы анастомозов.

Выявлено, что осложнения отдаленного периода, связанные с реконструкцией ЖКТ, были достоверно выше при прямом пищеводно-желудочном анастомозе - 31,0% против 11,3% при реконструкции ЖКТ еуногастропластикой в модификации Merendino-Dillard.

Отдаленный результат операций оцениваемый по трёхбалльной модифицированной шкале Visick с учетом самочувствия пациентов,

показал статистически достоверную разницу в показателях *хорошего* самочувствия в сравниваемых группах: с гастропластикой в модификации Merendino-Dillard (72,7%) и прямого пищеводно-желудочного анастомоза (47,8).

Выигрышной частью диссертационного исследования следует считать изучение **качества жизни** (КЖ) оперированных пациентов в отдаленном периоде, которое показало, 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.

Проведенные автором исследования подтверждают возможность и перспективность использования ПРЖ с гастропластикой в модификации Merendino-Dillard у больных с хирургическими заболеваниями кардиального отдела желудка, а её выполнение предпочтительнее реконструкции с применением прямого пищеводно-желудочного анастомоза.

Диссертационное исследование соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в 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.

По материалам диссертационного исследования опубликовано 5 научных работ, в том числе 3 - в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России для публикации материалов кандидатских диссертаций.

Автореферат диссертации выполнен по типовой схеме, состоит из общей характеристики работы, содержания диссертации, выводов, практических рекомендаций и списка опубликованных работ.

Автореферат написан хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Текст автореферата дополнен таблицами и рисунками. Положительной стороной научной работы является апробация основных положений диссертации на конференциях различного уровня. Иллюстративный материал нагляден, соответствует излагаемому материалу. Принципиальных замечаний к работе нет.

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**

Анализ структуры, содержания и оформление автореферата позволяет сделать заключение, что 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 госпитальной хирургии с курсом детской хирургии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», начальник ФГКУ «2 ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» МО РФ, доктор медицинских наук, доцент, генерал майор медицинской службы



. П.Е. Крайнюков

Подпись начальника 2 ЦВКГ им. П.В. Мандрыка  
доктора медицинских наук П.Е. Крайнюкова «Заверяю»:




15 декабря 2021 года