

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**доктора медицинских наук, профессора Иванусы Сергея Ярославовича
на диссертацию Тишаковой Виктории Эдуардовны на тему:
«Проксимальная резекция желудка с еюногастропластикой: показания
и результаты», представленную к защите на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.6. - онкология,
лучевая терапия (медицинские науки); 3.1.9. - хирургия**

Актуальность темы исследования.

В хирургии желудка за последние десятилетия произошли существенные изменения, связанные как с увеличением числа и разнообразием выбора оптимального метода хирургического лечения при различных его заболеваниях. Необходимо отметить, что в хирургическом лечении злокачественных новообразований желудка резекционные вмешательства в полной мере сохранили свое место и значение и продолжают совершенствоваться. При любой известной модификации резекция желудка приводит к созданию новых анатомических и функциональных взаимоотношений в верхнем отделе ЖКТ, создавая новые механизмы регуляции пищеварения.

При локализации опухоли в зоне пищеводно-желудочного соустья и кардии в ряде случаев возможно выполнение проксимальной резекции желудка с соблюдением необходимых онкологических принципов. В настоящее время существуют и изучается множество методов реконструкции пищеварительного тракта после проксимальной резекции желудка (ПРЖ) и одними из перспективных являются исследования по изучению еюногастропластики (ЕГП). Основной идеей, заложенной в это вмешательство, было создание изоперистальтического кишечного «клапана», надежно препятствующего гастроэзофагеальному рефлюксу, одному из самых тяжелых осложнений после подобных хирургических вмешательств. В связи с этим, исследования различных вариантов

реконструкции пищеварительного тракта после ПРЖ, в том числе модификации операции Merendino-Dillard, разработанной еще в 1955 г., являются весьма актуальными.

Научная новизна

Автором на достаточно большом клиническом материале дана сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов двух вариантов реконструкции желудочно-кишечного тракта после субтотальной проксимальной резекции желудка: с прямым эзофагогастроанастомозом и по типу еюногастропластики (модификация операции Merendino-Dillard).

Полученные результаты продемонстрировали безопасность, эффективность и целесообразность клинического применения ЕГП в качестве способа первичной реконструкции.

Установлены показания и противопоказания к ЕГП (модификации операции Merendino-Dillard) после субтотальной ПРЖ при раке пищевода-желудочного перехода и раке верхней трети желудка, при этом не выявлено каких-либо анатомических препятствий для её выполнения. Показано, что ЕГП (модификация операции Merendino-Dillard) технически выполнима по онкологическим показаниям, в том числе у коморбидных пациентов пожилого и старческого возраста.

Показано, что выполнение еюногастропластики после ПРЖ не сопряжено с ростом частоты интра- и послеоперационных осложнений, а в отдаленном периоде надёжно предотвращает развитие гастроэзофагеального рефлюкса, достоверно улучшает самочувствие пациентов их трофологический статус и качество жизни.

Значимость для науки и практического здравоохранения

Оптимизированы показания к выбору способа реконструкции пищеварительного тракта после субтотальной ПРЖ.

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. Разработан стандарт послеоперационного ведения пациентов, перенесших субтотальную проксимальную резекцию желудка с первичной еюногастропластикой по типу операции Merendino-Dillard.

Выполнение предложенной изоперистальтической ЕПП в модификации Merendino-Dillard, как способа реконструкции после субтотальной ПРЖ, не ухудшает непосредственные результаты, но улучшает отдаленные результаты и качество жизни пациентов.

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

Степень достоверности результатов

Работа Тишакowej В.Э. выполнена на высоком методическом уровне. Достоверность полученных результатов определяется использованием достаточного объема материала и современных методов исследования.

Научные положения основаны на анализе литературных данных и собственного опыта. Результаты исследования получены с использованием современных методов статистического анализа.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены 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 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.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация изложена на 134 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы. Последний включает в себя 283 источника: 107 работ – отечественных авторов и 176 – зарубежных. Диссертация иллюстрирована 31 рисунком, содержит 22 таблицы. Современные исследования представлены в достаточном объеме.

Во введении автор обосновывает актуальность, формулирует цель и задачи исследования, научную новизну, практическую значимость и положения, выносимые на защиту. Поставленные цель и задачи работы соответствуют теме диссертационного исследования.

В первой главе (литературный обзор) автор очень подробно раскрывает исторические аспекты, современное состояние, нерешенные вопросы и перспективы применения проксимальной резекции при заболеваниях пищеводно-желудочного перехода, описывает эволюцию способов создания функциональных пищеводно-желудочных анастомозов после ПРЖ. Автор раскрывает литературные данные ближайших и отдаленных результатов ПРЖ в зависимости от способов восстановления непрерывности пищеварительного тракта, приводит литературные данные по исследованию качества жизни, как критерия эффективности хирургического лечения заболеваний желудка. На основании анализа данных литературы, автором сделан закономерный вывод о необходимости дальнейшего глубокого изучения поставленных в работе задач. Следует отметить большое число изученных автором современных литературных источников (более 280), что, подчеркивает высокую оценку выполненной диссертационной работы.

Во второй главе приводится подробная характеристика исследуемых групп пациентов, описание применяемых современных методов исследования и статистической обработки материала. Количество

клинических наблюдений (97 человек) достаточно для решения поставленных задач. Набор методик исследования представлен сочетанием рутинных инструментальных и лабораторных методик со специфическими функциональными модификациями рН-метрии и динамической манометрии.

Третья глава посвящена технике выполнения проксимальной резекции желудка. Наряду с широко распространенной методикой наложения прямого пищеводно-желудочного анастомоза, автором подробно описаны и раскрыты особенности технического выполнения ЕГП (в модификации Merendino-Dillard), доказана возможность и целесообразность выполнения её в качестве первичного способа реконструкции желудочно-кишечного тракта после субтотальной ПРЖ, практически независимо от анатомических особенностей пациента, объема резекционного этапа вмешательства, возраста пациента и тяжести сопутствующих заболеваний. Приведенные в главе клинические примеры удачно иллюстрируют содержание главы. В то же время из содержания главы не совсем понятна оригинальность авторской модификации в сравнении с предшествующим опытом выполнения ЕГП (в модификации Merendino-Dillard).

Четвертая глава диссертации посвящена сравнительному анализу ближайших и отдаленных результатов двух способов реконструкции желудочно-кишечного тракта: прямого эзофагогастроанастомоза и изоперистальтической ЕГП в модификации Merendino-Dillard. Автор достоверно доказала, что реконструкция желудочного тракта после ПРЖ с прямым эзофагогастроанастомозом не имеет достоверного преимущества в периоперационном периоде (частоте общесоматических и связанных с оперативным вмешательством осложнений) по сравнению с ЕГП в модификации Merendino-Dillard. В то же время последняя в отдалённом периоде, приводит к существенно меньшим нарушениями работы пищеварительной системы (в 12,0% случаев), по сравнению эзофагогастростомией (в 30,0%), выраженному снижению частоты послеоперационного рефлюкс-эзофагита (в 3,2 раза) и, как следствие, более

высокому уровню качества жизни (на 15,6 баллов по общему опроснику MOS SF-36 и на 19,4 баллов - по специализированной шкале GSRS).

Автореферат диссертации отражает содержание работы, дает полное представление о целях, задачах, положениях выносимых на защиту, выводах, практических рекомендациях и качестве публикаций по теме исследования.

Научная обоснованность положений, выводов и рекомендаций

Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации аргументированы и обоснованы, что подтверждается анализом большого клинического материала, использованием современных методов исследования и статистической обработки.

Замечания и вопросы

Диссертация написана хорошим литературным языком, легко читается, содержит очень небольшое количество опечаток и технических помарок. Принципиальных замечаний по содержанию диссертации и автореферата нет. В дополнение к замечанию по поводу содержания главы 3 необходимо уточнить позицию автора диссертации по следующим вопросам:

1. При выполнении операции в модификации Merendino-Dillard насколько возможно использование сшивающих аппаратов при наложении дигестивных соусть и, в частности, пищеводно-кишечного анастомоза?
2. В какой степени разработанный стандарт лечения сочетается с методикой послеоперационного ведения больных по программе «fast track»?
3. Какова выживаемость исследованной группы пациентов за период наблюдения и каковы причины летальности в отдаленном периоде?

Заключение

Диссертация Тишаковой Виктории Эдуардовны является самостоятельным полноценным исследованием и представляет собой

завершённую научно-квалификационную работу. Представленная диссертационная работа по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов полностью соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении учёных степеней, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 3.1.6 - онкология, лучевая терапия; 3.1.9. – хирургия.

Официальный оппонент:

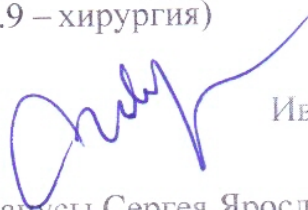
начальник кафедры общей хирургии

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова»

Минобороны России, доктор медицинских наук

(по научной специальности 3.1.9 – хирургия)

профессор



Ивануса Сергей Ярославович

Подпись д.м.н., профессора Иванусы Сергея Ярославовича ЗАВЕРЯЮ.

Начальник отдела (организации научной работы

и подготовки научно-педагогических кадров)

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова»

Минобороны России

кандидат медицинских наук доцент



Овчинников Д.В.

« 08 » декабря 2021 г.