

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, доцента Войновского Александра Евгеньевича на диссертационную работу Тишаковой Виктории Эдуардовны «Проксимальная резекция желудка с юногастропластикой: показания и результаты», представленную к защите в Диссертационный совет 21.1.044.01 при ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание учёной 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), однако методы реконструкции и результаты её до сих пор остаются спорными. Согласно мировым и отечественным данным, частота послеоперационных осложнений после резекционных вмешательств на желудке обладает значительной вариабельностью - от 4% до 27%, а послеоперационная летальность находится в пределах от 1,1% до 16%. Кроме того показано, что частота и выраженность постгастрорезекционных осложнений напрямую зависят от метода резекции желудка и способа формирования желудочно-кишечного анастомоза.

Таким образом, 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 по типу еюногастропластики (модификация операции Merendino-Dillard).

Автором доказано, что выполнение ЕГП не сопряжено с ростом частоты интра- и послеоперационных осложнений, летальности, не приводит к увеличению сроков пребывания больного 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).

Установлены показания и противопоказания к ЕГП (в модификации Merendino-Dillard), доказана безопасность, эффективность и целесообразность клинического применения ЕГП в качестве способа первичной реконструкции после субтотальной ПРЖ.

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 операции 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 Тишаковой В.Э. выполнена на высоком методическом уровне. Достоверность полученных результатов определяется большим объемом материала и современных методов исследования, подтверждены использованием современных методов статистического анализа.

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.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация выполнена по классическому варианту, изложена на 134 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы. Автором изучено 283 источника: 107 работ – отечественных авторов и 176 – зарубежных. Диссертация хорошо иллюстрирована, содержит 31 рисунок и 22 таблицы.

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 **I главе (литературный обзор)** автором глубоко раскрываются исторические аспекты, современное состояние, нерешенные вопросы и перспективы применения проксимальной резекции при заболеваниях пищеводно-желудочного перехода, приводятся данные ближайших и отдаленных результатов ПРЖ в зависимости от способов реконструкции пищеварительного тракта. Хорошо представлены литературные данные по исследованию качества жизни, как критерия эффективности хирургического лечения заболеваний желудка. На основании анализа исторических данных, автором сделан закономерный вывод о необходимости дальнейшего глубокого изучения поставленных в работе задач.

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

Третья глава посвящена техническим аспектам выполнения проксимальной резекции желудка и характеристикам способов реконструкции желудочно-кишечного тракта: прямого эзофагогастроанастомоза и изоперистальтической ЕГП в модификации Merendino-Dillard. 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, независимо от местной, регионарной и отдаленной распространенности опухолевого процесса, объема резекционного этапа вмешательства, возраста пациента и тяжести сопутствующих заболеваний, определены показания и противопоказания к данной операции. Украшением диссертационного исследования являются приведенные в главе клинические примеры.

Четвертая глава диссертации посвящена сравнению непосредственных и отдалённых результатов проксимальной резекции желудка в зависимости от методов реконструкции желудочно-кишечного тракта. 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 тоже время последняя в отдалённом периоде (наблюдения от 12 месяцев до трёх лет), приводит к существенно меньшим нарушениями работы пищеварительной системы (в 12,0% случаев), по сравнению эзофаго-гастростомией (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).

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

Существенных замечаний, влияющих или понижающих степень и значение выполненной Тишаковой В.Э. диссертационной работы, нет.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Тишаковой В.Э. 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 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335, от 01.10.2018 г. № 1168, от 20 марта 2021 г. №426 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу постановления Правительства Российской Федерации» от 26 мая 2020 г. №751), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор Тишакова В.Э. заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), 3.1.6 Онкология, лучевая терапия (медицинские науки)

Официальный оппонент, доктор медицинских наук, доцент,
профессор кафедры госпитальной хирургии института клинической медицины
им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
А.Е. Войновский

Подпись д. м. н., доцента Войновского А.Е. «ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

(Сеченовский Университет) Минздрава России

Доктор медицинских наук, профессор

Воскресенская Ольга Николаевна



« 09 » 12 2021г.