

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Директор ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России,**

**профессор, академик РАН**

**А. Ш. Ревишвили**

**«30» марта 2021 г.**



### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный  
медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Диссертация на тему «Проксимальная резекция желудка с  
еюногастропластикой: показания и результаты» выполнена в ФГБУ  
«Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В.  
Вишневского» Минздрава России.

В период подготовки диссертации соискатель Тишакова Виктория  
Эдуардовна работала в Филиале №1 ФГБУ «Главного военного клинического  
госпиталя им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России, хирургом и онкологом в  
хирургическом отделении Центра хирургии.

В 2013 г. окончила «с отличием» ФГБУ «Первый Московский  
государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава  
России по специальности «лечебное дело». С сентября 2013 г. по август 2014 г.  
проходила обучение в интернатуре по специальности «хирургия» ФКУ  
«Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В. Мандрыка»  
Минобороны России. С сентября 2014 г. по январь 2016 г. работала врачом  
хирургом хирургического отделения в ФКУ «Медицинский учебно-научный  
клинический центр им. П.В. Мандрыка» Минобороны России; с февраля 2016 г.  
по настоящее время – врач-хирург хирургического отделения в Филиал №1  
ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко»  
Минобороны России.



В период с сентября 2018 г. по настоящее время Тишакова В.Э. является внешним соискателем в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов по дисциплинам «История и философия науки (медицинские науки)», «Иностранный язык (английский)», «Хирургия», «Онкология» выдано «01» марта 2021 г. В ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научные руководители: по специальности 14.01.17 – «хирургия» - Ручкин Дмитрий Валерьевич, д.м.н., руководитель отделения реконструктивной хирургии пищевода и желудка ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского» Минздрава РФ; по специальности 14.01.12 – «онкология» - Грицкевич Александр Анатольевич, д.м.н., руководитель отделения урологии ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского» Минздрава РФ.

По итогам выступления Тишаковой В.Э. были заданы вопросы.

Выступил рецензент: Коваленко Юрий Алексеевич - д.м.н., старший научный сотрудник онкологического отделения хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Заключение: работа Тишаковой Виктории Эдуардовны рекомендована к публичной защите по специальностям 14.01.17 - «хирургия»; 14.01.12 – «онкология».

Выступил рецензент: Козлов Валентин Александрович — к.м.н., врач-хирург 1-го хирургического отделения ГБУЗ Городская клиническая больница им. В.В. Виноградова ДЗМ. Заключение: работа Тишаковой Виктории Эдуардовны рекомендована к публичной защите по специальностям 14.01.17 - «хирургия»; 14.01.12 – «онкология».

*Выступление научного руководителя по специальности 14.01.17 - «хирургия», руководителя отделения реконструктивной хирургии пищевода и желудка ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России д.м.н. Ручкина Дмитрия Валерьевича:* Диссертационное исследование Тишаковой В.Э. посвящено одному из самых нерешенных вопросов в современной хирургии желудка - оптимальный метод выбора хирургического лечения при различных заболеваниях желудка. Несмотря на непрерывное совершенствование методов первичной гастропластики, количество больных нуждающихся в повторной операции, не уменьшается. Тяжелый контингент



пациентов с болезнями оперированного желудка, и рецидивом рака после резекции и гастрэктомии, требует особый подход, как в диагностическом, так и лечебном плане, где очередная операция отнюдь не гарантирует успех лечения. Что в очередной раз, подчеркивает практическую ценность работы. При выполнении диссертационной работы Тишакова В.Э. продемонстрировала умение анализировать отечественную и зарубежную литературу, всесторонне анализировать полученные клинические и теоретические данные, делать научные выводы. Диссертант показала высокую работоспособность, обработав сложный клинический материал, проявив себя инициативным и творческим научным работником. Заслуживают уважения ее принципиальность и упорство в преодолении трудностей. Автором на уникальном в России клиническом материале дана сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов двух вариантов реконструкции после субтотальной проксимальной резекции желудка: с прямым эзофагогастроанастомозом и по типу еюногастропластики (модификация операции Merendino-Dillard). Автор провела статистический анализ полученных результатов, что не позволяет подвергнуть сомнениям объективность и достоверность сделанных заключений. Подробно описаны этапы и оперативные приемы еюногастропластики, исходя из индивидуальных особенностей больного и выявленной патологии. 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. Тем самым доказана целесообразность использования модификации операции Merendino-Dillard в качестве способа первичной реконструкции после субтотальной проксимальной резекции желудка, альтернативного прямому эзофагогастроанастомозу. В исследовании изучены ближайшие и отдаленные результаты, выполнено их сравнение в обеих группах. Особое внимание отводится оценке моторной и эвакуаторной функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта в новых условиях пищеварения, выявлению частоты и тяжести постгастрэктомических и постгастррезекционных синдромов после реконструктивных вмешательств. Оценена их эффективность и практическая значимость с позиции необходимости их клинического применения.

Результатом и научной новизной исследования являются сформулированные принципы физиологического восстановления пищеварительного тракта нередко после неоднократных операций на желудке,



исходя из опыта отделения и данных литературы. Предложена универсальная концепция выбора пластического материала, как при первичной, так и реконструктивной гастропластики, с обоснованием методов профилактики болезней оперированного желудка.

*Выступление научного руководителя по специальности 14.01.12 – «онкология», руководителя отделения урологии ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России д.м.н. Грицкевича Александра Анатольевича:* В хирургии желудка за последние десятилетия произошли принципиальные изменения, связанные с широким диапазоном операций и нерешенностью оптимального выбора метода хирургического лечения при различных заболеваниях желудка. Необходимо отметить, что в онкохирургии резекционные вмешательства сохранились в полном объеме и продолжают совершенствоваться, при этом резекция желудка приводит к созданию новых анатомических и функциональных взаимоотношений в верхнем отделе ЖКТ, нарушая механизмы регуляции пищеварения. В последнее десятилетие отечественными и зарубежными учеными проведены многочисленные исследования по изучению еюногастроластики, однако, методы реконструкции ЖКТ и её результаты до сих пор остаются спорными. В связи с этим, данная тема диссертационного исследования представляется весьма актуальной.

Цель и задачи исследования Тишаковой В.Э. четко определены и достаточно обоснованы. На большом клиническом материале дана сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов двух вариантов реконструкции после субтотальной проксимальной резекции желудка: с прямым эзофагогастроанастомозом и по типу еюногастроластики (модификация операции Merendino-Dillard). В основу исследования положены результаты хирургического лечения 97 пациентов, в 92,8% имел место рак пищевода-желудочного перехода, в 90,0% оперативному лечению подвергались пациенты с ранним раком (pT1a-b; T1N1-2M0). Гистологическая структура большинства опухолей была представлена аденокарциномой различной степени дифференцировки, при этом все хирургические вмешательства по данным гистологического исследования операционного материала были признаны радикальными. В обеих группах перигастральная лимфодиссекция в объеме D2 являлась обязательным компонентом операции.

В результате исследования установлены показания и противопоказания к выполнению еюногастроластики (модификации операции Merendino-Dillard)



после субтотальной проксимальной резекции желудка при раке пищеводно-желудочного перехода и раке верхней трети желудка. Доказано, что еюногастропластика по типу Merendino выполняма при любой местной, регионарной и отдаленной распространенности опухолевого процесса, любом объеме резекционного этапа, любом возрасте пациента и тяжести сопутствующих заболеваний. В работе автором убедительно доказано, что применение изоперистальтической еюногастропластики в модификации операции Merendino-Dillard для реконструкции желудочного тракта после проксимальной резекции по поводу заболеваний пищеводно-желудочного перехода, приводит к наилучшим показателям отдаленных результатов, в том числе и качества жизни.

В дискуссии также приняли участие: д.м.н., проф. Чжао А.В., д.м.н., проф. А.А. Алексеев, д.м.н., д.м.н. Козлов И.А., к.м.н. Ионкин Д.А.

*По итогам обсуждения принято следующее заключение:*

Диссертация Тишаковой Виктории Эдуардовны на тему «Проксимальная резекция желудка с еюногастропластикой: показания и результаты», выполненная под руководством д.м.н. Ручкина Д.В. соответствует требованиям п. 9 «Положение о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335, от 02.08.2016 г. № 748, от 01.10.2018 г. №1168), предъявляемым к диссертациям на соисканием ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 - «хирургия»; 14.01.12 – «онкология».

*Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации.* Автор лично провела обзор литературных источников по тематике исследования, выполнил анализ и обработку полученных данных. Автор проводила клиническое обследование, выполнение операций исследуемым пациентам, наблюдение за течением послеоперационного периода, анализ полученных данных, подготовка публикаций, статистическая обработка полученных данных выполнена автором лично. Полученные основные научные положения и практические рекомендации являются обоснованными. Автором определен дизайн исследования, проведен анализ доказательной базы по теме диссертации и осуществлено формирование групп клинического исследования. На этапе оценке результатов, автором изучена методика мета-анализа и проведены соответствующие обобщающие математические расчеты. В ходе работы над диссертационным исследованием,



автором освоены все методы резекционных вмешательств на желудке. Автор самостоятельно разработал дизайн и программу исследования, принимал участие в обследовании и хирургическом лечении 97 пациентов, страдавших заболеваниями пищевода-желудочного перехода, включенных в исследование. Автор освоила методы, использованные в работе, осуществила статистическую обработку и анализ полученных данных, диссертантом лично были сформулированы выводы, практические рекомендации и положения, выносимые на защиту.

*Степень достоверности результатов проведенных исследований.* Приведенные в работе данные обработаны, подвергнуты статистическому анализу и научно обоснованы.

*Научная новизна и теоретическая значимость работы.* На уникальном в России клиническом материале дана сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов двух вариантов реконструкции после субтотальной проксимальной резекции желудка: с прямым эзофагогастроанастомозом 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. Доказано, что интерпозиция сегмента тощей кишки в отдаленном периоде улучшает самочувствие пациентов, их питательный статус и качество жизни, являясь надежной профилактикой гастроэзофагеального 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, альтернативного прямому эзофагогастроанастомозу.

Установлены показания и противопоказания к выполнению еюногастропластики (модификации операции Merendino-Dillard) после субтотальной проксимальной резекции желудка при раке пищевода-желудочного перехода и раке верхней трети желудка. Доказано, что еюногастропластика по типу Merendino выполняема при любой местной, регионарной и отдаленной распространенности опухолевого процесса, любом



объеме резекционного этапа, любом возрасте пациента и тяжести сопутствующих заболеваний.

*Практическая значимость работы.* Определены показания к выбору способа реконструкции пищеварительного тракта после субтотальной проксимальной резекции желудка: прямой пищеводно-желудочный анастомоз или изоперистальтическая еюногастропластика в модификации операции Merendino-Dillard.

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

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

*Ценность научных работ соискателя, полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем:*

По теме диссертационной работы опубликовано 3 статьи в журналах, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией РФ, для публикации материалов диссертационного исследования.

1. Тишакова В.Э., Ручкин Д.В., Бондаренко А.В. Реконструктивный этап операции после проксимальной резекции желудка. Клиническая медицина. 2020; 98(11-12): 752-758.
2. Тишакова В.Э., Ручкин Д.В., Бондаренко А.В. Ближайшие и отдаленные результаты проксимальной резекции желудка в зависимости от способов восстановления непрерывности пищеварительного тракта. Клиническая медицина. 2021; 99(1): 21-29.
3. Ручкин Д.В., Ефименко Н.А., Тишакова В.Э. Качество жизни, как критерий эффективности хирургического лечения заболеваний кардиального отдела желудка. Высокотехнологичная медицина. 2021; 2: 46-52.

*Апробация результатов исследования:*



1. Заседание Учёного совета ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России (протокол №9 от 17 сентября 2020 г.), Москва, Россия;
2. Научно-практическая конференция в on-line формате «Клинические исследования в хирургической практике», 15 марта 2021 г., Москва, Россия.

*Внедрение результатов исследования.* Результаты диссертационной работы Тишаковой В.Э. применяются в клинической практике отделения реконструктивной хирургии пищевода и желудка ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, Филиал №1 ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России, ФГБУ «3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского» Минобороны России.

Также результаты диссертационной работы включены в программу обучения ординаторов по специальности «хирургия», повышения квалификации врачей-хирургов в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России и на факультете дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России.

*Специальность, которой соответствует диссертация:* 14.01.17 - «хирургия»; 14.01.12 – «онкология».

Диссертация Тишаковой Виктории Эдуардовны на тему «Проксимальная резекция желудка с еюногастропластикой: показания и результаты» рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 - «хирургия»; 14.01.12 – «онкология», 31.06.01 клиническая медицина на заседании Диссертационного совета при ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Заключение принято на заседании Проблемной комиссии по специальности «хирургия» ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, шифр специальности – 14.01.17.

На заседании присутствовало 14 человек, включая 8 докторов медицинских наук по специальности «хирургия»: Вишневский В.А. – д.м.н., профессор; Чжао А.В. – д.м.н., профессор; Кригер А.Г. – д.м.н., проф.; Алексеев



А.А. – д.м.н., проф.; Федоров А.В. – д.м.н., проф.; Икрамов Р.З. – д.м.н.; Козлов И.А. – д.м.н.; Берелавичус С.В. – д.м.н.

Результаты голосования:

«за» - \_\_14\_\_ человек,

«против» - \_\_0\_\_ человек,

«воздержалось» - \_\_0\_\_ человек

Протокол № \_\_4\_\_ от « 30 » марта 2021 г.

**Председатель Проблемной комиссии, заведующий  
онкологическим отделением хирургических  
методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии,  
доктор медицинских наук,  
профессор**



**Чжао Алексей Владимирович**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр  
хирургии имени А.В. Вишневского»  
Минздрава России,  
доктор медицинских наук**



**Степанова Юлия Александровна**



**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д.27**

**Телефон: +7 (499) 236-60-94**

**Сайт: [www.vishnevskogo.ru](http://www.vishnevskogo.ru)**