

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии

им. А.В. Вишневского» Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

2022 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Ваганова Алексея Геннадьевича на тему «Клинико-экспериментальное обоснование выполнения гастростомии с использованием полипропиленового экспланта», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации. Среди операций, выполняемых с целью восстановления энтерального питания у пациентов с нерезектабельными формами опухолей верхних отделов желудочно-кишечного тракта, гастростомия является наиболее распространенной. Зачастую, у крайне ослабленных пациентов, данная операция выполняется открыто с минимальным анестезиологическим пособием классическими способами Витцеля или Штамма-Кадера. Учитывая контингент оперированных больных, данные операции сопровождаются большим числом осложнений, таких как несостоятельность гастростомы с подтеканием желудочного содержимого в брюшную полость или выпадением зонда, мацерация и инфицирование кожи вокруг свища. Это сопровождается длительным послеоперационным восстановлением пациентов. В связи с наличием большого числа осложнений разработка новых способов

гастростомии, сопровождающихся меньшим количеством осложнений, является актуальной задачей для научных изысканий.

Новизна исследования и полученных результатов. Впервые в эксперименте изучена динамика клеточно-тканевых перестроек зоны гастростомы, а также произведена оценка адаптационно-компенсаторных перестроек тканевых слоев стенки желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкого и толстого кишечника в зависимости от типа гастростомии. В ходе эксперимента доказано, что степень данных изменений напрямую определяется типом гастростомии. На экспериментальных животных доказана эффективность авторского способа гастростомии с использованием полипропиленового экспланта с позиций уменьшения зон клеточно-тканевой деструкции в зоне гастростомии, улучшения местной васкуляризации. Кроме того, в оригинальном способе гастростомии наблюдается уменьшение интенсивности атрофических процессов в слизистой желудка и кишечника, что способствует повышению эффективности энтерального питания. Все эти процессы обусловлены внедрением в зону операции полипропиленового экспланта. На основании полученных данных впервые создана оригинальная концепция оценки физиологичности метода гастростомии с позиций морфо-функциональной оценки органов, как на локальном, так и на системном уровне.

Теоретическая и практическая значимость исследования. В диссертационной работе Ваганова А.Г. разработан оптимальный вариант наложения гастростомы с использованием полипропиленового экспланта, который сопровождается достоверно меньшим количеством местных осложнений и улучшает эффективность энтерального питания у ослабленных пациентов с терминальной стадией онкологического процесса.

Теоретическая значимость диссертации состоит в том, что впервые изучена динамика изменений клеточно-тканевых ансамблей зоны гастростомы, а также произведена оценка адаптационно-компенсаторных перестроек тканевых слоев стенки желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкого и толстого кишечника в зависимости от типа гастростомии. Экспериментальное исследование

оригинального метода гастростомии впервые установило, что эффективность пищеварения, выраженность воспалительных и репаративных процессов в желудочно-кишечном тракте при наложении гастростомы, подвергаются значительному модифицирующему влиянию при использовании полипропиленового экспланта. Результаты исследования имеют практическую значимость, как для производства, так и для учебного процесса. В частности, основные положения и материалы диссертации внедрены в клиническую практику хирургического отделения ГБУЗ «Городской клинической больнице №7» г. Иваново. Так же результаты диссертационного исследования используются в педагогическом процессе для студентов 4, 5 курсов, клинических ординаторов кафедры госпитальной хирургии института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Диссертационное исследование носило экспериментальный и клинический характер. Экспериментальное исследование проводили на 23 кроликах породы «Советская шиншилла» в возрасте 3 месяцев массой 2500-3400 г. (5 составили группа лабораторного контроля). В качестве объекта эксперимента использовалась простая когорта из 18 кроликов. Все экспериментальные животные были распределены на 3 группы, по методу пар-аналогов (по 6 животных в каждой): I. Экспериментальная группа, (в количестве 6 животных), которым гастростомия выполнялась авторским методом; II. Группа сравнения №1 (в количестве 6 животных), которым проводилась гастростомия по Witzel; III. Группа сравнения №2 (в количестве 6 животных), которым гастростомия проводилась выполненной способом Derage- Janeway с использованием аппарата GIA.

В клинической части исследования приняло участие 60 пациентов с обструкцией верхних отделов желудочно-кишечного тракта, оперированных в

объеме гастростомии. Основным критерий включения пациентов в исследование - нерезектабельность основного опухолевого процесса, вызвавшего дисфагию, и гастростома у этих пациентов являлась постоянной. Все пациенты были разделены на две группы: Основная группа (n=30) в которой гастростомия выполнялась с использованием полипропиленовой сетки и группа сравнения (n=30) где выполнялась гастростомия по Витцелю. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Основные положения и материалы диссертации внедрены в клиническую практику в хирургических отделениях ГБУЗ «Городской клинической больнице № 7» г. Иваново.

Результаты диссертационного исследования используются в педагогическом процессе для студентов 4, 5 курсов, клинических ординаторов кафедры госпитальной хирургии института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

По теме диссертационной работы опубликовано 6 научных работ, из них 1 статья в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов исследований на соискание ученой степени кандидата медицинских, 2 патента на изобретение и 3 публикации в зарубежных изданиях, входящих в базы Web of Science.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет. Диссертация имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала.

Замечания по работе.

1. Недостаточно аргументов для обоснования основного тезиса - влияния вида (конструкции) гастростомы (ГС) на состояние нижележащих отделов ЖКТ. Это т.н. «физиологическое обоснование» весьма сомнительно. Дело в том, что

ключевую роль в состоянии слизистой кишечника играет сам факт энтерального питания (как альтернатива длительному пероральному голоданию), а не вариант ГС. Кроме того, морфология кишечного эпителия не может заметно меняться в столь короткие сроки. Описанные автором изменения, возможно, могут произойти в отдаленном периоде, анализ которого в диссертации отсутствует. Поэтому влияние конструкции ГС на состояние слизистой кишечника - тезис трудно доказуемый, тем более на опыте всего 3 экспериментальных животных.

2. Основные проблемы гастростомии, напрямую зависящие от ее конструкции - это местные проблемы: негерметичность, сопровождающаяся подтеканием желудочного сока на кожу, ее мацерация, миграция гастростомической трубки, несостоятельность швов.

Согласно авторской методике, формировали губовидный желудочный свищ, который по определению не может быть герметичным. Конструктивно не очень понятно, как располагается желудочная трубка длиной 10 см после того, как к передней брюшной стенке транспоневротическими швами плотно фиксируется стенка желудка, накрытая сетчатым трансплантатом? Что происходит со сформированным желудочным стелем, сборивание или констрикция? Представленное в работе описание авторской методики ГС недостаточно точное. Из него непонятно, каким образом выводился на кожу конец трубчатого желудочного лоскута. На приведенной фотографии на рис. 31 (стр. 91) виден сформированный губовидный свищ с непосредственным контактом слизистой желудка и кожных покровов. Где же здесь разобщение «тканевых ассамблей»?

3. Любое усложнение любой традиционной хирургической методики должно быть целесообразно, что требует конкретного и аргументированного обоснования, базирующегося на уже упомянутых двух принципах - хотя бы такой же безопасности, т.е. не меньшей, чем у традиционной ГС, и эффективности в долгосрочной перспективе.

Кроме того, любому сложному и открытому варианту гастростомии сегодня трудно конкурировать с популярной методикой пункционной эндоскопической гастростомии. Именно сравнения их результатов требовалось в работе. В

качестве обоснования открытой методики могла бы невозможность выполнения эндоскопической гастростомии из-за опухолевого стеноза гортаноглотки и пищевода.

4. Эффективность предлагаемой методики гастростомии, позиционируемой автором как долгосрочной, должна и оцениваться главным образом в отдаленном периоде. Ближайшие результаты, напротив, свидетельствуют и являются критериями оценки только безопасности методики. Так вот анализа отдаленного периода в работе нет.

Безопасность предложенного автором способа ГС оценены путем сравнения ее непосредственных результатов с традиционными способами желудочной фистулы. Проблема в том, что непосредственные результаты традиционной гастростомии приведены автором крайне неудовлетворительные: летальность - 13,3%, гастростаз с диареей - 40%, миграция гастростомической трубки - 33,3%. Надо сказать, что в практике профильных отделений столь плохих результатов нет даже при выполнении сверхсложных повторных и больших по объему вмешательств на пищеводе. Замечу, что в описании традиционных способов гастростомии нет упоминания «ключевых» трансапоневротических швов и фиксации к ним гастростомической трубки.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9 - «хирургия» (медицинские науки).

Заключение. Диссертационная работа Ваганова Алексея Геннадьевича на тему «Клинико-экспериментальное обоснование выполнения гастростомии с использованием полипропиленового экспланта» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи по созданию способа гастростомии, снижающего количество послеоперационных осложнений и повышающих эффективность энтерального питания у паллиативных онкологических пациентов, имеющей важное значение для хирургической практики. Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п.2.2 раздела II (кандидатская) Положения о присуждении ученых

степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов», утвержденного Ученым советом РУДН протокол № 12 от 23.09.2019г., а её автор, Ваганов Алексей Геннадьевич, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия.

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_14_ от «_19_» _октября_ 2022 г.

**Заведующий отделением реконструктивной
хирургии пищевода и желудка
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук по специальностям
14.01.17 – «хирургия»**

Ручкин Дмитрий Валерьевич

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-21-88; E-mail: ruchkindmitry@gmail.com**

**Подпись д.м.н. Ручкина Дмитрия Валерьевича
«заверяю»**

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



Степанова Юлия Александровна

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

« 19 » 10 2022 г.