

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

руководителя отделения реконструктивной хирургии пищевода и желудка ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктора медицинских наук, профессора Ручкина Дмитрия Валерьевича на диссертацию Дербенева Сергея Николаевича на тему «Восстановление непрерывности пищеварительного тракта после гастрэктомии с сохранением пассажа по двенадцатиперстной кишке», представленную в диссертационный совет 21.2.014.04 действующий на базе ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы исследования

Отдаленные функциональные результаты операций на желудке, в частности гастрэктомии, всегда остаются в фокусе пристального внимания исследователей и практических хирургов. Об этом свидетельствует большое количество фундаментальных работ по созданию и изучению наиболее физиологичных вариантов реконструкции после гастрэктомии. В тематической литературе намечается тенденция ухода от традиционных модификаций в сторону более сложных, но более выгодных в функциональном плане способов. Известны варианты, направленные на создание клапанных анастомозов и резервуаров на петлях по Брауну и по Ру. Но они не устраняют основной недостаток данных конструкций – исключение двенадцатиперстной кишки (ДПК) из пищеварения, считающееся одной из главных причин патологических синдромов после операций на желудке.

Концепция физиологической реконструкции пищеварительного тракта после ГЭ базируется на двух основных принципах: редуоденизация с сохранением дуоденального пассажа пищи и резервуарность. Однако техническая сторона вопроса далека от своего окончательного решения, и до сих пор нет общепризнанной оптимальной методики восстановления пищеварительного

тракта после ГЭ и единого мнения о необходимости сохранения естественного пассажа пищи.

В этой связи цель, поставленная в диссертационной работе С.Н. Дербенева - улучшение отдаленных результатов гастрэктомии путем разработки, обоснования и внедрения в клиническую практику метода реконструкции желудочно-кишечного тракта с сохранением дуоденального пассажа – представляется крайне актуальной для теоретической и практической хирургии.

В качестве традиционного метода реконструкции как отечественные, так и зарубежные хирурги, используют петлю тощей кишки по Ру как наиболее простую и надежную в профилактике пищеводного рефлюкса. Этот способ не лишен недостатков и требует ограничения пищевого рациона, дробной диеты, сопровождается снижением питательного статуса и развитием демпинг-синдрома. Значимый недостаток использования петли по Ру состоит в отсутствии эндоскопического доступа к большому сосочку двенадцатиперстной кишки.

Наиболее частым вариантом редуоденизации после полного удаления желудка является интерпозиция изоперистальтического сегмента тонкой кишки, методика которой предложена еще в первой половине XX века в работах Е.И. Захарова (1939), W.P. Longmire Jr. (1947), F.A. Henley (1953). В ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ на протяжении последних 15 лет рутинно применяются различные варианты еюногастропластики при первичных и реконструктивных операциях на желудке с обязательным сохранением или восстановлением дуоденального пассажа пищи (полная редуоденизация). Автор настоящего диссертационного исследования С.Н. Дербенев пошел по другому пути решения проблемы – он избрал вариант реконструкция по типу двойного тракта (частичная редуоденизация). Этот вариант используется достаточно редко, но заслуживает самого пристального внимания хирургов. Степень изученности реконструкции типа двойного тракта после гастрэктомии недостаточна, имеются значимые пробелы в знаниях, требующие даль-

нейших исследований, в направлении стандартизации хирургической техники и объективной оценки функциональных результатов, нутритивного статуса и качества жизни пациента. Это обосновывает высокую актуальность исследования С.Н. Дербенева.

Достоверность результатов и научная новизна диссертационного исследования

Достоверность результатов диссертационного исследования С.Н. Дербенева подтверждается адекватным дизайном исследования с формированием основной и контрольной групп, и достаточным количеством включенных в исследование пациентов - 60 пациентов.

Для регистрации, сбора и анализа клинических, инструментальных и лабораторных показателей применены современные методики и аппаратура. Научные положения, выводы и практические рекомендации основаны на тщательном статистическом анализе полученных данных с использованием современных компьютерных программ статистического анализа.

Научная новизна исследования сомнений не вызывает. Одним из важнейших аспектов новизны, с моей точки зрения, является установление четкой взаимосвязи возникновения и тяжести патологических синдромов и нутритивной недостаточности после гастрэктомии с исключением из пассажа ДПК. Сравнение двух методов реконструкции, технически идентичных, отличающихся лишь по включению в пассаж ДПК, наглядно показывает эффективность применения операции с сохранением дуоденального пассажа. Автором изучена хирургическая безопасность метода, стандартизирована хирургическая техника операции. Безусловной новизной отличается исследование нутритивного статуса с применением визуальных данных КТ-морфометрии, а также оценка качества жизни после гастрэктомии в динамике в зависимости от способа реконструкции.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций

Полученные результаты исследований позволили соискателю убедительно обосновать основные научные положения и выводы, изложенные в

диссертации. Заключение и выводы логичные, следуют из проанализированного и статистически подтвержденного материала, дополненного информативными таблицами и иллюстрациями. Практические рекомендации конкретны, изложены кратко и содержательно. Работа написана доступным, понятным языком, легко читается.

Научная и практическая значимость результатов исследования

В теоретическом плане исследование подтвердило зависимость частоты, структуры и тяжести морфофункциональных нарушений пищеварения у пациентов после гастрэктомии от пассажа через ДПК и убедительно доказало преимущества редуоденизации. Показано положительное влияние сохранения дуоденального пассажа на динамику нутритивного статуса и на качество жизни пациентов после удаления желудка. Уточнены некоторые патофизиологические механизмы влияния сохранения дуоденального пассажа на функциональное состояние верхних отделов ЖКТ после удаления желудка.

Практическая значимость диссертационной работы заключается в том, что предложен технически простой и воспроизводимый метод восстановления дуоденального пассажа после гастрэктомии, характеризующийся высокой хирургической безопасностью. Данный способ представляется более простым и приемлемым для практического использования в рутинной клинической практике, чем редуоденизация с интерпозицией изолированного сегмента тощей кишки - технически более сложная методика, требующей более длительного обучения. Предложенный в диссертации метод может быть легко воспроизведен хирургом, владеющим техникой реконструкции по Ру.

Степень завершенности исследования в целом и качество оформления диссертации

Работа С.Н. Дербенева представляет собой завершенное научное исследование, в котором решены задачи исследования и достигнута поставленная цель. Диссертация построена по традиционному плану, изложена на 150 страницах компьютерного текста и включает все необходимые разделы: введение, обзор литературы, описание материала и методов исследования, 3 гла-

вы собственных исследований, обсуждение результатов, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы, который содержит 189 источников, из них 47 – отечественных и 142 – иностранных авторов, приложений. Диссертация качественно иллюстрирована 41 рисунком, 3 формулами и 26 таблицами. Изложение полученных данных, иллюстративные материалы полностью соответствуют требованиям, предъявляемым к оформлению диссертационных работ.

Полнота опубликования основных результатов исследования и соответствие автореферата основным положениям диссертации

Основные положения диссертации опубликованы в 7 научных работах, из которых 4 – в изданиях, включённых в Перечень рецензируемых научных изданий, или индексируемых базой данных RSCI, или входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для опубликования основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, и издания, приравненные к ним.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями и полностью отражает содержание и основные положения диссертации.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний и возражений, которые могли бы повлиять на общую положительную оценку диссертационной работы С.Н. Дербенева нет. Встречаются стилистические и грамматические ошибки, не искажающие смысла и содержания работы.

Вместе с тем по диссертационной работе Дербенева С.Н. есть ряд вопросов и дискуссионных моментов.

Автор проводил рентгенологическое исследование ЖКТ в раннем послеоперационном периоде с целью оценки эвакуаторной функции кишечной петли, а также контроля состоятельности пищеводно-кишечного анастомоза. При этом несомненный интерес представляло бы рентгенологическое исследование в отдаленном периоде для сравнительной количественной оценки

распределения пищевого комка по отводящей петле и ДПК. В диссертационной работе этот момент не нашел отражения.

Автор справедливо указал на то, что важным преимуществом реконструкции по типу двойного тракта является возможность эндоскопического доступа в двенадцатиперстную кишку для диагностических и лечебных транспапиллярных исследований и манипуляций. При этом он не привел данных отдаленного периода о такой необходимости у пациентов основной и контрольной групп.

В плане дискуссии хотелось бы услышать мнение автора по следующим вопросам.

1. Возможно ли выполнение дуоденоэнтероанастомоза при «низкой» культе ДПК? Настолько безопасен такой однорядный анастомоз?

2. Отдаленные результаты изучены Вами в течение первого года после гастрэктомии. Влияет ли адъювантная полихимиотерапия (судя по стадиям рака желудка у оперированных больных, она была необходима) на нутритивный статус и качество жизни? Не большей ли степени, чем сам способ реконструкции?

3. Развивались ли в отдаленном периоде такие осложнения как рубцовая стриктура эзофагоюноанастомоза и стаз-синдром в отводящей петле, влияющие на нутритивный статус и качество жизни пациентов?

3. В соответствии с пятой задачей исследования, каковы конкретные показания к выполнению реконструкции по типу двойного тракта и какие есть к ней ограничения?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

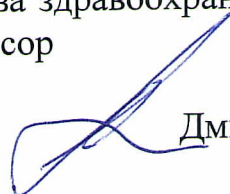
Диссертационная работа Дербенева Сергея Николаевича на тему «Восстановление непрерывности пищеварительного тракта после гастрэктомии с сохранением пассажа по двенадцатиперстной кишке», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. - хирургия, является самостоятельной законченной научно-квалификационной

работой, в которой решена актуальная задача по улучшению функциональных результатов гастрэктомии и качества жизни оперированных больных.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Дербенева Сергея Николаевича на тему «Восстановление непрерывности пищеварительного тракта после гастрэктомии с сохранением пассажа по двенадцатиперстной кишке» соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 «в действующей редакции», предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий отделением реконструктивной хирургии пищевода и желудка
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им.
А. В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор



Дмитрий Валерьевич Ручкин

Подпись Ручкина Дмитрия Валерьевича заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ
«Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им.
А. В. Вишневского» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук



Ольга Владимировна Зеленова

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, 27, Телефон: +7 (499) 236-90-80,
Электронная почта: vishnevskogo@ixv.ru; сайт: <https://www.vishnevskogo.ru/>

«01».12.2025г.

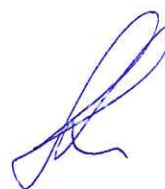
СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте на диссертацию **Дербенева Сергея Николаевича** на тему «Восстановление непрерывности пищеварительного тракта после гастрэктомии с сохранением пассажа по двенадцатиперстной кишке» по специальности 3.1.9. Хирургия, представленной для защиты в диссертационный совет 21.2.014.04, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063 г. Краснодар, улица Митрофана Седина, дом 4, т. (861)2625018), адрес электронной почты: corpus@ksma.kubannet.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>)

Сведения об официальном оппоненте	
Фамилия Имя Отчество	Ручкин Дмитрий Валерьевич
Гражданство	РФ
Место основной работы (название организации, ведомство, город)	федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А. В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России), г. Москва
Занимаемая должность	руководитель отделения реконструктивной хирургии пищевода и желудка
Учёная степень (шифр специальности, по которой присуждена учёная степень)	доктор медицинских наук 3.1.9. Хирургия
Учёное звание	профессор
Шифр специальности, которую представляет при оппонировании	3.1.9. Хирургия
Данные о научной деятельности по заявленной научной специальности за последние 5 лет: (от 5 до 15 публикаций из рецензируемых изданий,	1. Концепция еуногастропластики как физиологического способа восстановления пищеварительного тракта/ В. А. Козлов, Д. В. Ручкин // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2025. – Т. 18, № 1. – С. 35-47. 2. Оценка функции пищеварения у больных после

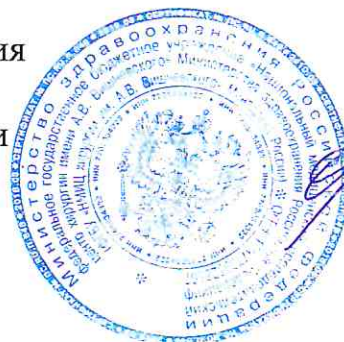
входящих Перечень ВАК, МБД, RSCI)	гастрэктомии с еюногастропластикой (промежуточные результаты) / В. А. Козлов, В. И. Пилипенко, Д. В. Ручкин [и др.] // Московский хирургический журнал. – 2024. – № 3. – С. 104-111. 3. Еюнопластика при повторных операциях на желудке / Д. В. Ручкин, В. А. Козлов, М. М. Хамидов [и др.] // Московский хирургический журнал. – 2024. – № 4. – С. 11-21. 4. Еюногастропластика, как альтернатива традиционным реконструкциям пищеварительного тракта после гатсрэктомии / Д. В. Ручкин, В. А. Козлов, О. А. Рымарь [и др.] // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал им. акад. Б. В. Петровского. – 2024. – Т. 12, № 2 (44). – С. 21-31. 5. Качество жизни, как критерий эффективности хирургического лечения заболеваний кардиального отдела желудка/ Д. В. Ручкин, Н. А. Ефименко, В. Э.Тишакова // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2022. – Т. 15, № 2. – С. 98-106.
-----------------------------------	--

Официальный оппонент
руководитель отделения реконструктивной
хирургии пищевода и желудка федерального
государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А. В. Вишневского» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор



Д.В. Ручкин

Подпись д.м.н. Ручкина Дмитрия Валерьевича заверяю:
Учёный секретарь федерального
государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А. В. Вишневского» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук




О.В. Зеленова

«16» сентября 202_ г.