

УТВЕРЖДАЮ

Директор

ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,

Академик РАН,

доктор медицинских наук, профессор

Хатьков И.Е.



2025 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» о научно-практической значимости диссертации Дербенева Сергея Николаевича на тему «Восстановление непрерывности пищеварительного тракта после гастрэктомии с сохранением пассажа по двенадцатиперстной кишке», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы исследования

Представленная на отзыв диссертационная работа С.Н. Дербенева посвящена актуальному вопросу хирургии — улучшению отдаленных результатов гастрэктомии путем разработки, обоснования и внедрения в клиническую практику метода реконструкции желудочно-кишечного тракта с сохранением дуоденального пассажа.

На сегодняшний день функциональные результаты и качество жизни после операции признаны одними из важнейших критериев оценки хирургического лечения, в том числе в желудочной хирургии, оказывающими многогранное влияние на долгосрочные перспективы жизни пациента.

Функциональные результаты гастрэктомии (ГЭ), в частности, выраженность послеоперационных патологических синдромов (демпинг-синдром, рефлюкс-эзофагит и др.), нутритивный статус и качество жизни, в значительной степени зависят от способа восстановления непрерывности пищеварительной трубки после удаления желудка, в связи с чем метод реконструктивного этапа после ГЭ, несмотря на длительную историю изучения, остается одним из узловых дискуссионных моментов вплоть до нынешнего дня.

Недостаточность питания, метаболические, гематологические нарушения возникают более чем у 80% больных, перенесших ГЭ, тем более что значительная доля этих пациентов (каждый пятый) имеют исходный дефицит массы тела и другие признаки нутритивных нарушений в результате основного заболевания. «Стандартные» способы восстановления пищеварительной системы после ГЭ - эзофаго-энтероанастомоз на петле с межкишечным соустьем и анастомоз по Ру. - не предусматривают восстановление пассажа по двенадцатиперстной кишке (ДПК). Учитывая важную физиологическую роль ДПК в регуляции пищеварительных и неп пищеварительных функций ЖКТ, отсутствие дуоденального пассажа часто приводит к усугублению постгастрэктомических нарушений патологических синдромов и нутритивной недостаточности. При анализе имеющихся работ складывается мнение о том, что восстановление естественного дуоденального пассажа обеспечивают более быструю и полную адаптацию пищеварительной системы к потере желудка за счет сохранения дигестивной и регуляторной роли ДПК в физиологических процессах пищеварения и моторной функции кишечника, что в итоге выражается клинически улучшением послеоперационного качества жизни пациентов.

Данные имеющихся на сегодняшний день исследований достаточно противоречивы и не дают однозначного ответа на вопрос об оптимальном способе реконструкции после ГЭ и о целесообразности восстановления дуоденального пассажа, а также об оптимальной хирургической технике редуоденизации, что определяет высокую степень актуальности дальнейшего

исследования методов реконструкции ЖКТ с сохранением дуоденального пассажа после гастрэктомии.

Связь работы с планами соответствующей отрасли науки

Диссертационная работа Дербенева Сергея Николаевича выполнена в рамках комплексной научно-исследовательской работы кафедры хирургии №2 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, традиционно разрабатывающей тему лечения больных с хирургической патологией желудочно-кишечного тракта.

Научная новизна и практическая значимость работы

Работа характеризуется несомненной научной новизной. В исследовании впервые:

1) расширены данные по частоте, структуре и степени тяжести функциональных патологических синдромов у пациентов после ГЭ, в зависимости от статуса дуоденального пассажа, уточнены механизмы их возникновения;

2) разработаны новые и усовершенствованы существующие технические приемы выполнения операции ГЭ с сохранением дуоденального пассажа методом двойного тракта, изучена хирургическая безопасность метода;

3) описаны клинические, морфологические, лабораторные критерии эффективности применения операции с сохранением дуоденального пассажа у пациентов с учетом новых оригинальных оперативных приемов;

4) уточнены и конкретизированы данные о влиянии восстановления дуоденального пассажа после гастрэктомии на динамику нутритивного статуса и на качество жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде, проанализированы и уточнены механизмы этого влияния.

Результаты исследования имеют высокую практическую значимость по следующим критериям:

1. Разработан технически простой и воспроизводимый метод восстановления дуоденального пассажа при гастрэктомии, характеризующийся высокой хирургической безопасностью.

2. Выработан алгоритм выбора оптимального метода реконструкции при гастрэктомии, обеспечивающего высокие показатели качества жизни, нутритивного статуса пациента, с наименьшим количеством и тяжестью функциональных расстройств пищеварения.

3. Результаты работы могут быть внедрены и использованы в практической деятельности хирургических и онкологических отделений специализированных медицинских учреждений, оказывающих помощь пациентам с доброкачественными и опухолевыми поражениями желудка.

Рекомендации по дальнейшему использованию результатов диссертации

Способ гастрэктомии с восстановлением дуоденального пассажа методом двойного тракта можно рекомендовать как оптимальный вариант в хирургической практике, обеспечивающий высокие показатели качества жизни, нутритивного статуса пациента, с наименьшим количеством и тяжестью функциональных расстройств пищеварения.

Рекомендуется использовать результаты исследования в практической деятельности хирургических и онкологических отделений специализированных медицинских учреждений, оказывающих помощь пациентам с доброкачественными и опухолевыми поражениями желудка.

Учитывая развитие малоинвазивных хирургических технологий, перспективным представляется разработка технических приемов, позволяющих выполнять гастрэктомию с восстановлением дуоденального пассажа лапароскопическим доступом. Несомненный научный интерес представляет также изучение патофизиологических механизмов, обуславливающих клинические преимущества и эффекты сохранения пассажа по ДПК. Кроме того, в перспективе требуется сравнительное

проспективное исследование функциональных результатов восстановления дуоденального пассажа методом двойного тракта и методом интерпозиции тонкой кишки.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний и возражений, которые могли бы повлиять на оценку проведенного диссертационного исследования, нет. Имеется ряд стилистических недочетов, которые не имеют принципиального значения и не влияют на общую положительную оценку представленной диссертационной работы.

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 завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача по улучшению результатов лечения пациентов с хирургической патологией желудка.

Основные положения диссертации нашли отражение 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.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная Дербенева Сергея Николаевича «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.

Диссертационная работа Дербенева Сергея Николаевича на тему «Восстановление непрерывности пищеварительного тракта после гастрэктомии с сохранением пассажа по двенадцатиперстной кишке» и настоящий отзыв обсуждены и одобрены на заседании отдела инновационной хирургии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ протокол № _5_ от «30» октября 2025 г.

Заведующий отделом инновационной хирургии
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
доктор медицинских наук (3.1.9. Хирургия)


Роман Евгеньевич Израилов

«30» октября 2025г.

Подпись д.м.н. Израилова Р.Е. заверяю

Ученый секретарь
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
к.м.н.

 Татьяна Александровна Косачева

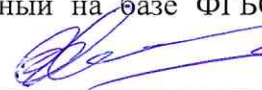
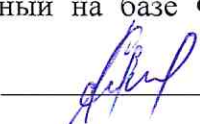
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»
Адрес: 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86, стр. 6.
Тел. +7(495) 304-30-35 (1414), e-mail: info@mknc.ru
сайт: <https://www.mknc.ru/>



В диссертационный совет 21.2.014.04 на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, г. Краснодар, ул. Митрофана Седина, 4, тел: 8(861) 268-36-84, факс 8(861) 268-15-95, адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>)

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЕ

Дербенева Сергея Николаевича на тему «Восстановление непрерывности пищеварительного тракта после гастрэктомии с сохранением пассажа по двенадцатиперстной кишке» по специальности 3.1.9. Хирургия

Полное и сокращённое название организации	Полное название: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» Сокращенное название: ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
Учредитель организации	Департамент здравоохранения города Москвы
Почтовый адрес	111123, Москва, ш. Энтузиастов, д. 86, стр. 6
Телефон	8 (495) 304-30-34 (доб. 1414)
Адрес электронной почты	info@mnkc.ru
Сетевой адрес (URL) официального сайта в сети «Интернет»	https://mknc.ru/
Фамилия, имя, отчество руководителя организации, (учёная степень, учёное звание)	Директор Хатьков Игорь Евгеньевич академик РАН, профессор, доктор медицинских наук
Фамилия, имя, отчество руководителя /заместителя руководителя организации, утверждающего отзыв ведущей организации, (учёная степень, учёное звание)	Хатьков Игорь Евгеньевич Академик РАН, профессор, доктор медицинских наук 3.1.9. Хирургия Директор ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ Согласен на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных в диссертационный совет 21.2.014.04, созданный на базе ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России  И.Е. Хатьков
Структурное подразделение, где обсуждается диссертация и отзыв	отдел инновационной хирургии
Фамилия, имя, отчество сотрудника, составляющего отзыв ведущей организации (учёная степень, учёное звание, должность, наименование подразделения)	Израилов Роман Евгеньевич, доктор медицинских наук, 3.1.9. Хирургия, заведующий отделом инновационной хирургии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ Согласен на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных в диссертационный совет 21.2.014.04, созданный на базе ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России  Р.Е. Израилов

Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)	1. Российский консенсус: стандартизация показаний к хирургическому лечению ГЭРБ / И. Е. Хатьков, Д. С. Бордин, О. С. Васнев [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2025. – Т. 35, № 1, – С. 74-93. 2. Оценка качества жизни больных, оперированных по поводу злокачественных новообразований поджелудочной железы и периампулярной зоны. Систематический обзор / И. Е. Хатьков, Р. Е. Израилов, П. С. Тютюнник // Анналы хирургической гепатологии. – 2024. – Т. 29, № 1. – С. 100-112. 3. Российский консенсус по профилактике, диагностике и лечению рака желудка / И. Е. Хатьков, С. Р. Абдулхаков, С. А. Алексеенко [и др.] // Злокачественные опухоли. – 2023. – Т. 13, № 2. – С. 56-68. 4. Непосредственные результаты дистальной субтотальной резекции поджелудочной железы с сохранением селезенки / Т. С. Мирзаев, Д. В. Подлужный, Р. Е. Израилов [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – 2021. – Т. 26, № 1. – С. 100-106. 5. Минимально инвазивная эзофагэктомия при доброкачественных заболеваниях пищевода: результаты двухцентрового исследования / И. Е. Хатьков, С. А. Домрачев, А. Л. Шестаков [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2022. – № 7. – С. 5-11.
--	--

Ведущая организация Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» подтверждает, что соискатель, Дербенев Сергей Николаевич, не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Директор
ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
академик РАН, доктор медицинских наук,
профессор

«23» сентября 2025 г.



И.Е. Хатьков

Подпись академика РАН, д.м.н., проф. Хатькова И.Е. заверяю

Ученый секретарь ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ,
к.м.н.

Т.А. Косачева