

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента доктора медицинских наук, заведующего отделением реконструктивной хирургии пищевода и желудка ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации Ручкина Дмитрия Валерьевича на диссертационную работу Горшуновой Александры Петровны на тему «Видеоэндоскопическая пластика пищевода желудочной трубкой», по специальности 3.1.9 – Хирургия, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

### **Актуальность темы диссертации**

Актуальность изучаемой автором проблемы обусловлена, прежде всего, непрекращающимся потоком пациентов с доброкачественными и злокачественными заболеваниями пищевода, нуждающихся в реконструктивном вмешательстве. Эзофагопластика является одним из наиболее технически сложных, продолжительных и травматичных операций в современной торакоабдоминальной хирургии и онкологии. По данным литературы, частота послеоперационных осложнений и летальность у пациентов после субтотальной резекции пищевода с одномоментной пластикой остаются на достаточно высоком уровне, что требует дальнейшего поиска новых вариантов решения проблемы.

В последнее время в многопрофильных специализированных центрах с целью обеспечения хирургической безопасности пациента активно внедряются различные варианты программы ускоренной реабилитации, наряду с широким применением видеоэндоскопических технологий в реконструктивно-пластических вмешательствах на пищеводе.

Выполнение грудного и брюшного этапов операции лапароскопическим и торакоскопическим доступами позволило существенно сократить ряд нежелательных последствий операции. Однако применительно к хирургии пищевода эти малоинвазивные методики сложны в исполнении, что, несомненно, тормозит их внедрение. В последние годы стали появляться работы, посвященные торакоскопической резекции пищевода, но при этом опыт

видеоэндоскопических реконструктивных пластических вмешательств с использованием желудка в научной литературе описан пока недостаточно и имеющиеся данные противоречивы. Активное внедрение минимально инвазивных методик одномоментной реконструкции после эзофагэктомии преследует цель улучшить результаты лечения этой категории больных.

Следовательно, исследование Горшуновой А.П. является важным и своевременными, а цель и задачи ее диссертационной работы следует считать актуальными.

### **Объем и структура диссертации**

Диссертация оформлена в классическом стиле, согласно всем предъявляемым требованиям, написана кратким научным языком. Работа изложена 118 печатных страницах и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы и приложений. Список литературы, использованный в работе, включает всего 147 источников, в том числе 38 отечественных и 109 зарубежных. Научная работа содержит 12 таблиц и иллюстрирована 14 рисунками.

### **Оценка содержания, оформления диссертации**

Автором четко сформулированы цель и задачи исследования.

Глава 1 представляет собой тематический обзор литературы, отражающий современное состояние проблемы и необходимость ее тщательного изучения. Диссертантом собрано большое количество работ отечественных и зарубежных авторов, в которых представлен сравнительный анализ разнообразных методик реконструктивных вмешательств на пищеводе, детально описаны возможные осложнения после субтотальной резекции пищевода с одномоментной эзофагопластикой. Автор провел критический анализ достаточного количество современных отечественных и зарубежных литературных источников.

Во 2 главе описаны материалы и методы исследования. В этой главе приведена подробная характеристика пациентов, включенных в исследование. Подробно изложен его дизайн и характеристика групп сравнения. С учетом



выполненных оперативных вмешательств произведено логичное подразделение пациентов на группы.

Глава 3 содержит подробное описание технических аспектов малоинвазивной эзофагопластики с указанием ее этапов и объема, необходимого оборудования, вариантов расположения троакаров. Автором отдельно описаны ключевые моменты создания желудочного трансплантата и обеспечения его жизнеспособности - визуализации на всем протяжении большой перигастральной сосудистой дуги, оценки ее длины, наличия ассоциативной ветви, соединяющей бассейны правой и левой желудочно-сальниковых артерий.

Глава 4 посвящена оценке результатов сравнения лапароскопически-ассистированной и открытой «традиционной» пластики пищевода желудочной трубкой. Представлены интраоперационные и ранние послеоперационные результаты реконструктивных вмешательств на пищеводе. Так же проведена оценка отдаленных результатов при помощи составленного опросника.

Диссертационная работа хорошо иллюстрирована таблицами и рисунками.

Заключение полностью отражает содержание и основные положения диссертационного исследования. Выводы полностью соответствуют цели и задачам диссертационной работы. Практические рекомендации конкретны и обоснованы, отражают ведущее направление научного поиска по улучшению результатов применения минимально инвазивных технологий в реконструктивной хирургии пищевода.

#### **Научная новизна исследования**

Работа Горшуновой А.П., безусловно, обладает научной новизной, поскольку содержит подробный анализ результатов внедрения в хирургическую практику современных малоинвазивных методик одномоментных реконструктивных вмешательств на пищеводе при его доброкачественных и злокачественных заболеваниях.

Автором впервые проведено сравнение интраоперационных, ранних и отдаленных результатов открытой и лапароскопически-ассистированной пластики пищевода желудочной трубкой после эзофагэктомии. Получены новые

научные данные, отражающие преимущества минимально инвазивных технологий по таким показателям, как продолжительность всей операции и ее абдоминального этапа, уровень болевого синдрома и общего стресс-ответа на хирургическое вмешательство, частота послеоперационных осложнений, длительность пребывания пациента в ОРИТ и в стационаре после операции.

### **Практическая значимость**

Диссертационная работа Горшуновой А. П. представляет несомненный клинический интерес. Автором проведен тщательный анализ полученных интраоперационных и послеоперационных результатов, показавший эффективность и целесообразность выполнения минимально инвазивных технологий при реконструктивных операциях на пищеводе. Применение видеоэндоскопической пластики пищевода изоперистальтической желудочной трубкой совместно с программой ускоренной реабилитации позволяет улучшить результаты лечения пациентов с доброкачественными и злокачественными заболеваниями пищевода и снизить частоту осложнений.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций**

Результаты, полученные в ходе исследования объективны, подтверждены достоверными расчетами. Обработка результатов выполнена с использованием современных, актуальных статистических методов анализа данных. Проведен критический пересмотр большого объема имеющихся по данной теме литературных данных. Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнения ввиду использования достаточного клинического материала: 65 пациентов с доброкачественными и злокачественными заболеваниями пищевода в двух группах исследования (43 в основной группе и 22 в группе сравнения). Выводы и практические рекомендации закономерно вытекают из основных научных положений, выносимых автором на защиту, соответствуют цели и задачам работы. Практические рекомендации могут применяться в клинической деятельности специализированных отделений и многопрофильных хирургических центров.



Результаты диссертационной работы нашли отражение в 5 научных работах, опубликованных в рецензируемых журналах, включённых в перечень ВАК.

Автореферат написан в ясной, краткой и понятной форме, содержит наглядный иллюстрированный материал, полностью отражает основные моменты исследования.

### **Замечания и комментарии**

В тексте диссертации встречаются отдельные стилистические погрешности и опечатки, не искажающие сути написанного.

В представленной диссертации Горшуновой А.П. проведен анализ результатов клинического применения современных малоинвазивных технологий в одном из самых сложных разделов торакоабдоминальной хирургии – в реконструктивно-пластической хирургии пищевода. Эта работа продолжает ряд исследований в рамках по-прежнему актуальной темы – какой быть и каким путем развиваться современной хирургии пищевода. На протяжении последних 30 лет с появлением малоинвазивных технологий тема выбора оптимального варианта эзофагэктомии с пластикой пищевода остается предметом оживленной научной дискуссии. В качестве обсуждения хотелось дать комментарии к некоторым положениям данного научного исследования.

В 1 задаче диссертации предполагалось определить показания и противопоказания к использованию видеоэндоскопического доступа на реконструктивном этапе после эзофагэктомии. На мой взгляд, это касается, в первую очередь, показаний к конверсии лапароскопии на лапаротомию. В работе такие ситуации не упоминаются. То же самое касается перехода с торакоскопии на торакотомию, что особенно вероятно у больных РП после предшествующего химиолучевого лечения. Обсуждение конверсии в данном контексте явило бы взаимообусловленное и сопряженное существование малоинвазивного и традиционного доступов в современной хирургии пищевода. Не стоит судить категорично – ни один метод не отменяет другой, а только лишь взаимно дополняет. Сегодня уместно декларировать не альтернативный, а взвешенный

подход взаимовыгодного сосуществования разных оперативных методик. Призыв к выбору исключительно малоинвазивного доступа – вряд ли в целом улучшит результаты эзофагопластики, но может существенно ухудшить хирургическую безопасность больного.

К слову, по двум летальным исходам непонятно, какое экстренное хирургическое пособие было оказано пациентам с некрозом желудочного трансплантата, было ли оно выполнено малоинвазивным или открытым доступом. Автор не указал на какие сутки и от чего умерли эти больные. Известно, что некроз трансплантата, хотя и тяжелое жизнеугрожающее осложнение, но при оказании своевременного хирургического пособия (низведения и суб/тотальной резекции желудочной трубки) можно спасти жизнь, как минимум, половине больных.

Сегодня как никогда сложно обсуждать единые подходы в выборе наилучшего метода той или иной операции. Необходима объективная оценка эффективности самого метода, причем не относительная, а абсолютная. Нет общепринятых стандартов качества, нет четкой стратификации, т.е. градации, которую можно было бы использовать для объективной оценки результатов операции, разделив их на плохие, удовлетворительные, хорошие и эталонные. Обычно оценки носят лишь сравнительный характер относительно результатов других авторов и других методов, часто не лучших и заведомо уступающих. Поэтому объективно судить о безопасности какого-либо хирургического вмешательства даже с позиции современной доказательной медицины затруднительно. Но это уже задачи будущих научных исследований.

Данные комментарии не являются принципиальными замечаниями и никоим образом не умаляют достойного качества диссертации и не снижают ее высокого методологического уровня. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет.

### **Заключение**

Диссертационная работа Горшуновой Александры Петровны на тему: «Видеоэндоскопическая пластика пищевода желудочной трубкой» является



самостоятельным научно-квалификационной работой, в которой решена важная актуальная задача, имеющая значение для развития реконструктивной хирургии пищевода: улучшение результатов одномоментных реконструктивных вмешательств на пищеводе после его субтотальной резекции с применением современных малоинвазивных технологий.

Таким образом, представленная работа по актуальности темы, объему клинического материала, новизне полученных результатов, а также практической значимости полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 (редакция от 11.09.2021 № 1539), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор Горшунова Александра Петровна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 — «Хирургия».

Официальный оппонент, заведующий отделением реконструктивной хирургии пищевода и желудка ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского» министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук.



Ручкин Д.В.

Подпись доктора медицинских наук Ручкина Д.В. заверяю:  
Ученый секретарь  
ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского»  
министерства здравоохранения Российской Федерации,  
доктор медицинских наук.



Степанова Ю.С.

«21» августа 2023 г.

