



ТЮМЕНСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тюменский государственный
медицинский университет»**

Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ
Минздрава России)

625023, г. Тюмень, Одесская ул. д. 54,
тел. (3452) 69-07-00

E-mail: tgmu@tyumsmu.ru

ОКПО 01963551, ОГРН 1027200835859

ИНН/КПП 7203001010/720301001

на № 06.1.1/29 от 17.07.2026

УТВЕРЖДАЮ

Ректор федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Тюменский
государственный медицинский
университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
д.м.н., доцент



И.М. Петров

« » 2026 г..

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической
ценности диссертации Вайнера Юрия Сергеевича «Тонко-толстокишечный
анастомоз в экстренной хирургии», представленной на соискание ученой степени
доктора медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия.

Актуальность темы исследования

Наиболее частой причиной неотложной резекции правой половины толстой
кишки является развитие острой кишечной непроходимости (ОКН), как
осложнение рака толстой кишки, спаечной болезни, ущемленной грыжи, заворота
кишечника и т.д. Главной опасностью операций в условиях неотложной резекции
остается высокий риск развития несостоятельности швов тонкотолстокишечных

анастомозов (ТТА), которая наблюдается в 6,0-18,0%, летальность – 7,4% (Земляной В.П., 2010; Krivokapic Z. Et al., 2000; Bada-Yllan O. et al., 2006). Поэтому, наряду с оптимизацией тактических вопросов, повышаются требования к качеству и надежности кишечного шва (Алиев Ф.Ш., 2012; Спирев В.В., 2009, Georgiev G. et al., 1991, Wullstein C. Et al., 2000). При кишечной непроходимости и перитоните неизбежно возникает растяжение стенки кишки с застойными микроциркуляторными изменениями и выраженной воспалительной реакцией, которые создают неблагоприятные условия для заживления. Нарушение репаративных процессов в тканях анастомоза приводит к негерметичности кишечного шва, развитию местных гнойных осложнений, системным нарушениям – сепсису, полиорганной недостаточности, что повышает риск неблагоприятного исхода.

В настоящее время исследователи стремятся к выявлению факторов риска несостоятельности кишечного анастомоза и сравнению существующих способов кишечного шва по частоте развития осложнений. Неоправданно мало внимания уделяется поиску новых оперативных приемов, которые могли бы положительно влиять на заживление анастомозов. Исходя из вышеизложенного, тема диссертационной работы Вайнера Ю.С. является актуальной и значимой для хирургии.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором разработан и научно обоснован оригинальный вид тонко-толстокишечного анастомоза по типу «конец-в-бок» с пересечением тонкой кишки под углом 50-60° и высечением окончатого дефекта в стенке толстой кишки. Автором впервые применен такой тип анастомоза в клинических условиях. Впервые проведен сравнительный анализ между тонко-толстокишечными анастомозами по способу автора и стандартными анастомозами «бок в бок» в

условиях острой кишечной непроходимости и перитонита у экспериментальных животных (крыс) и человека.

Обоснованность и достоверность научных положений и выводов

Изложенные в диссертационной работе положения, выводы и практические рекомендации основаны на валидном количестве наблюдений: 130 пациентов в клиническом исследовании и 100 животных в экспериментальном исследовании. Достоверность полученных результатов подтверждена протоколами первичной документации и не вызывает сомнений. Проведенное морфологическое исследование соответствует общепринятым стандартам. Статистическая обработка данных выполнена с использованием современных методов анализа. Цель работы достигнута, выводы диссертации соответствуют поставленным задачам и имеют научно-практическое значение. Все перечисленное свидетельствует об обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Соответствие содержания диссертации паспорту специальности

Область диссертационного исследования включает разработку и оценку эффективности нового способа тонко-толстокишечного анастомоза, а также гистологическое изучение сосудистого русла стенки тонкой и толстой кишки, параметров воспаления и заживления в зоне кишечного анастомоза. Указанные области исследования соответствуют формуле специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), а именно пунктам: 1 – «Изучение причин, механизмов развития и распространенности хирургических заболеваний»; пункту 2 – «Разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний»; пункту 4 – «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику».

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики

Результаты работы имеют важное значение для медицины и хирургии. Научная значимость обусловлена изучением особенностей кровоснабжения кишечной стенки и процессов воспаления и заживления кишечных анастомозов. Полученные данные выявили положительное влияние косого среза кишки на ее кровоснабжение за счет вовлечения дополнительных интрамуральных питающих сосудов, что позволило перейти к разработке способа тонко-толстокишечного анастомоза в условиях острой кишечной непроходимости и перитонита. Предложенный способ достоверно уменьшает частоту осложнений и летальных исходов в экспериментальном исследовании на лабораторных животных и в условиях клинического применения в ургентной хирургии.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Полученные результаты имеют широкий спектр практического применения: могут быть внедрены в работу хирургических стационаров для повышения прочности тонко-толстокишечных анастомозов. Результаты могут быть использованы в дальнейших исследованиях и в учебной деятельности медицинских ВУЗов.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертационная работа Вайнера Ю.С. выполнена с соблюдением требований ВАК и содержит введение, обзор литературы, главу по материалам и методам исследования, 4 главы с изложением и анализом результатов работы, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и приложения.

Введение написано в традиционном стиле, сформулированы цели и задачи исследования, определена научная новизна и значимость работы, представлены сведения о внедрении и апробации результатов.

В первой главе изложен обобщенный анализ литературных источников по проблемам перитонита и острой кишечной непроходимости, несостоятельности кишечного анастомоза. Проанализированы патофизиологические процессы при экстренных хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Изучены современные представления о факторах риска несостоятельности кишечного анастомоза, особое внимание уделено способам профилактики данного осложнения. Отдельно изложены осложнения и последствия проведения илеостомии.

Вторая глава посвящена представлению материалов и методов исследования. Исследование проведено последовательно на трупной тонкой кишке человека, на лабораторных крысах и далее – в условиях хирургической клиники у пациентов с перитонитом или острой кишечной непроходимостью. На первом этапе изучали сосудистую микроморфологию тонкой и толстой кишок человека в условиях различных типов пересечения их стенок. Полученные результаты свидетельствовали об увеличении площади сосудов на срезе тонкой кишки под углом 50-60° к брыжеечному краю и в стенке толстой кишки при иссечении фрагмента по противобрыжеечному краю, что позволило предположить позитивный вклад такого способа пересечения кишечных петель в кровоснабжение анастомоза. Для изучения данного предположения на втором этапе выполняли правостороннюю гемиколэктомию в условиях перитонита или острой кишечной непроходимости 24-часовой давности в условиях экспериментальных моделей у крыс. Тонко-толстокишечный анастомоз по методу автора сравнивали с анастомозом «бок в бок», который был выбран как наиболее часто применяемый в неотложной хирургии, особенно при различных диаметрах сшиваемых петель кишки. Оценивали результаты в группах по количеству осложнений и по

гистологическим параметрам сосудистого русла, воспаления и заживления. На третьем этапе предложенный анастомоз был применен в хирургической клинике у пациентов, поступавших по экстренным показаниям, среди которых существенную долю составили онкологические больные.

В 3,4,5 главах последовательно изложены результаты работы и проведен сравнительный анализ между группами. В шестой главе все полученные данные обобщены. В заключении изложены результаты исследования и сформулированы выводы. Выявлены статистически достоверные преимущества способа кишечного анастомоза, предложенного автором. Выводы и практические рекомендации основаны на анализе полученных результатов. Список литературы представлен 328 источниками, в том числе 226 иностранными, что свидетельствует о глубоком и всестороннем изучении проблемы.

Исследование структурировано и имеет четкую логическую последовательность: от изучения проблемы и теоретического обоснования возможной эффективности применения оригинального анастомоза до изучения сосудистого русла трупной кишки, подтверждения результатов в экспериментальном исследовании на лабораторных животных и далее – применения анастомоза в клинике. Использованы современные методы статистического анализа, на основании которых получены обоснованные выводы. Работа соответствует требованиям к диссертациям, оформлена в соответствующем стиле. Заявленная цель исследования достигнута, выводы соответствуют задачам.

Полнота изложения материалов диссертации в научной печати

Основные результаты диссертации отображены в 20 опубликованных работах, в том числе 1 патент РФ, из них 12 представлены в научных медицинских журналах, которые включены в перечень российских рецензируемых журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций.

Научные публикации Вайнера Ю.С. достаточно полно отражают результаты и выводы диссертационного исследования.

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, оформлен в соответствии с требованиями пункта 25 Положения о присуждении ученых степеней.

Замечания по работе

В тексте диссертации и автореферата имеются единичные стилистические ошибки и опечатки. Однако, указанные замечания не снижают научной ценности исследования.

Принципиальных замечаний по оформлению и содержанию диссертационной работы и автореферата нет.

В рамках научной дискуссии необходимо получить ответы на следующие вопросы:

1. Изучались ли отдаленные результаты у оперированных Вами онкологических пациентов?
2. Какие, по Вашему мнению, перспективы сравнения предложенного Вами анастомоза и степплерного шва?

Заключение

Диссертация Вайнера Юрия Сергеевича «Тонко-толстокишечный анастомоз в экстренной хирургии», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение, направленное на решение актуальной

