

ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертации Вайнера Юрия Сергеевича «Тонко-толстокишечный анастомоз в экстренной хирургии», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности:

3.1.9. Хирургия.

Проблема несостоятельности кишечных анастомозов сохраняет свою высокую клиническую значимость, несмотря на достижения современной медицины. В основе патогенеза данного осложнения лежит большое число факторов, в том числе необходимость формирования таких соустьев в условиях ургентной хирургии — при острой кишечной непроходимости или перитоните, когда риск несостоятельности швов возрастает до 14–35 %. Не все причины развития несостоятельности можно откорректировать интраоперационно; многие из них (пожилой возраст, вредные привычки пациента, тяжелая сопутствующая соматическая патология, осложненное течение заболеваний органов брюшной полости) не могут быть исключены.

Особенно важное значение данное обстоятельство приобретает при формировании тонко-толстокишечных соустьев, так как последующее развитие несостоятельности швов анастомоза неизбежно влечёт повторную операцию илеостомии. У значительной части больных (до 30 %) данное вмешательство ведет к развитию тяжелых нутритивных и водно-электролитных нарушений, требующих повторной госпитализации и последующих восстановительных операций. Существующие методы механического или медикаментозного укрепления межкишечного соустья характеризуются ограниченной эффективностью и не могут быть рекомендованы для универсального применения, что обуславливает необходимость разработки и внедрения принципиально новых, технически простых способов профилактики данного жизнеугрожающего осложнения.

Диссертационное исследование Вайнера Ю. С. посвящено изучению процессов репарации в области тонко-толстокишечного анастомоза и

сравнительной экспериментально-клинической оценке предложенного автором оригинального способа формирования соустья с традиционным методом наложения анастомоза по типу «бок в бок». Автореферат диссертации составлен в строгом соответствии с нормативными требованиями ВАК РФ, логически структурирован и последовательно отражает поставленные цели и задачи исследования. Работа выполнена на репрезентативной выборке, а достоверность полученных результатов обеспечена применением адекватных методов статистического анализа, что позволило сформулировать научно обоснованные выводы и практические рекомендации.

Научная новизна исследования заключается в комплексном изучении морфометрических и иммуногистохимических (с применением маркера эндотелия сосудов CD-34) характеристик сосудистого русла стенки тонкой и толстой кишки лабораторных животных и человека. Проведенный анализ позволил выявить гемодинамические преимущества косого пересечения кишечной стенки и обосновать целесообразность применения данной техники для формирования анастомоза. Автор доказал, что иссечение фрагментов кишечной стенки, наиболее удаленных от брыжеечного края (под углом 50° – 60° на тонкой кишке и формирование овального «окна» на толстой кишке), позволяет элиминировать из зоны шва наиболее подверженные ишемии ткани.

Масштабная экспериментальная апробация предложенного метода *in vivo* на 100 лабораторных животных (крысы линии Wistar) подтвердила его высокую патоморфологическую эффективность. Исследование зон анастомозов на 6-е сутки показало, что при острой кишечной непроходимости количество кровеносных сосудов в подслизистом слое оказалось на 18 % выше, а в мышечном — на 22 % выше контроля ($p < 0,01$), что активизировало пролиферацию и увеличило число фибробластов на 24–26 %. При моделировании перитонита число сосудов мышечного слоя возросло в два

раза ($p < 0,01$), а количество фибробластов увеличилось на 30–35,5 %, обеспечив защиту шва от лизиса и снизив частоту экспериментальной несостоятельности с 28–36 % до 4–8 %.

В дальнейшем разработанный метод (Патент РФ № 2709253) был успешно внедрен в клиническую практику. Клинический раздел работы основан на анализе результатов лечения 130 пациентов. В подгруппе с острой кишечной непроходимостью (84 человека) преобладали опухоли ободочной кишки (33 в основной группе, 50 — в группе сравнения) и метастаз меланомы (1). В подгруппе с перитонитом (46 человек) вошли больные с перфорацией опухолей толстой кишки (22 в основной, 16 — в группе сравнения), нарушениями мезентериального кровообращения (по 2), перфорацией при болезни Крона (по 1) и узлообразованием с некрозом кишки (по 1). Применение авторского анастомоза «конец-в-бок» позволило полностью исключить несостоятельность швов (0 %) как при непроходимости, так и при перитоните, в то время как в группе сравнения несостоятельность соустья «бок-в-бок» составила 14 % и 35 % соответственно, обусловив послеоперационную летальность до 40 %. Ни один пациент основной группы не был стомирован.

Выводы и рекомендации, сформулированные в работе, создают надежную теоретическую и практическую основу для внедрения разработанной методики в широкую ургентную хирургическую практику с целью минимизации риска несостоятельности кишечного анастомоза. Метод технически прост, воспроизводим и не требует использования дорогостоящих расходных материалов. Результаты диссертационного исследования нашли отражение в 21 публикации автора, в том числе в 13 рецензируемых медицинских журналах, входящих в перечень ВАК РФ (из них 8 — категории К2, 2 — в базе Scopus). На предложенный анастомоз получен патент РФ. Существенных замечаний к содержанию автореферата не выявлено.

В качестве темы для научной дискуссии хотелось бы задать автору следующий вопрос: «Определены ли Вами в ходе исследования клинические или интраоперационные критерии (например, уровень системной гипотонии при декомпенсированном шоке, выраженность полиорганной недостаточности), при которых выполнение даже разработанного улучшенного тонко-толстокишечного анастомоза у пациентов с распространенным перитонитом становится неоправданно опасным и требует безоговорочного выведения стомы?»

Таким образом, диссертация Вайнера Юрия Сергеевича «Тонко-толстокишечный анастомоз в экстренной хирургии» полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (Постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия.

Заведующий отделением гравитационной хирургии
ГБУЗ НСО «Государственная областная Новосибирская
клиническая туберкулезная больница»,
доктор медицинских наук, профессор С. Д. Никонов

Подпись доктора медицинских наук, профессора Никонова Сергея Даниловича заверяю.

Начальник отдела кадров

ГБУЗ НСО «ГОНКТБ» _____ О. А. Малолеткина



_____ 2026 года

630082 г. Новосибирск, ул. Вавилова, д. 14

тел. (383) 225-59-81

email: gonktb@nso.ru