

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**доктора медицинских наук, доцента Баширова Сергея Рафаэлевича
на диссертацию Вайнера Юрия Сергеевича «Тонко-толстокишечный
анастомоз в экстренной хирургии», представленной на соискание ученой
степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия**

Актуальность избранной темы

Рак толстой кишки манифестирует в виде острой кишечной непроходимости (ОКН) более чем в 20% случаев. Экстренное хирургическое лечение этой категории больных сопряжено с высокой частотой осложнений и летальности. Традиционно оперативные вмешательства по поводу ОКН и перитонита опухолевой этиологии носят многоэтапный характер, каждый из которых несет определенные риски осложнений. Наложение первичного межкишечного анастомоза в экстренной хирургии возможно, но только у тщательно отобранной группы пациентов при локализации рака в правой половине толстой кишки, поскольку восстановление непрерывности желудочно-кишечного тракта осуществляется путем формирования анастомоза между неизменной ободочной кишкой и подвздошной кишкой, границы резекции которой при необходимости могут быть расширены без ущерба для состояния больного. И даже в такой ситуации частота несостоятельности илеотрансверзоанастомоза в условиях ОКН развивается не менее чем у 6,9–14% случаев. Именно обоснованию формирования тонко-толстокишечного анастомоза в условиях острой кишечной непроходимости и перитонита посвящена диссертация Вайнера Юрия Сергеевича. Тема диссертационного исследования является достаточно сложной и актуальной

проблемой экстренной хирургии из-за большого числа осложнений и летальности в данной группе больных.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором обоснована новая стратегия формирования тонко-толстокишечного анастомоза в ургентной хирургии. Концепция удаления потенциально ишемизированных участков кишки для увеличения площади васкуляризации линии кишечного шва изучена в эксперименте и обоснована в клинике в условиях ОКН и перитонита. Проведено анатомо-морфологическое, экспериментальное и клиническое исследование интрамуральных сосудов линии резекции кишечной стенки при разных вариантах ее пересечения и анастомозирования.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Практическая значимость диссертации заключается в снижении количества осложнений и летальности при резекции правых отделов ободочной кишки с формированием тонко-толстокишечного анастомоза в ургентной хирургии острой кишечной непроходимости и перитонита. Научная значимость заключается в обосновании возможности улучшения интрамурального кровотока линии кишечного анастомоза, снижения клеточной воспалительной реакции и улучшения регенерации при рассечении и анастомозировании стенки тонкой кишки под углом 50-60 гр. Разработанная методика формирования межкишечного анастомоза проста в исполнении, воспроизводима для большинства абдоминальных хирургов и может быть рекомендована для освоения и внедрения в практику ургентных стационаров, оказывающих специализированную хирургическую помощь.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автор в ходе диссертационного исследования использовал общепризнанные и проверенные данные, подтверждающие процессы заживления кишечных анастомозов. Все этапы методологии исследования выполнены последовательно и корректно. Применённые критерии морфологического анализа отвечают современным медицинским стандартам. Обработка полученных статистических данных проводилась современными методами. Основные положения и практические рекомендации, предлагаемые автором, базируются на объективных результатах исследования и соответствуют принципам доказательной медицины.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность

Введение диссертации составлено в традиционном стиле, определены цель, задачи и научная ценность работы, указаны сведения о внедрении и апробации результатов диссертации. Основная цель работы заключалась в разработке способа соединения тонкой и толстой кишки, допустимого к применению в условиях перитонита либо острой кишечной непроходимости, отличающегося сниженным риском несостоятельности соустья вследствие удаления потенциально ишемизированных участков кишки для увеличения площади васкуляризированной ткани по линии анастомозирования тонкой и ободочной кишок.

Обзор литературы включает анализ 328 статей отечественных и зарубежных изданий, преимущественно за последние 5 лет. Рассмотрены механизмы развития перитонита и острой кишечной непроходимости, описаны изменения в поражённом участке кишечника и организме в целом. Особое внимание уделено хирургическим подходам при различных причинах

непроходимости. Детально проанализированы доказанные факторы риска нарушения целостности анастомоза и способы их устранения.

Глава «Материалы и методы» подробно описывает последовательность экспериментов. Для начала проведено анатомическое исследование оболочек тонкой и толстой кишок с использованием различных вариантов рассечения стенки. В каждой группе измеряли площадь артерий и вен.

Результаты показали значительное увеличение площади сосудов при диагональном разрезе тонкой кишки и иссечении овального окна в стенке толстой кишки, что дало основание продолжить исследования нового типа анастомоза в реальных клинических ситуациях. У лабораторной популяции животных моделировали перитонит и острую кишечную непроходимость. Через 24 часа осуществляли правостороннюю гемиколэктомию и создавали тонко-толстокишечный анастомоз двумя способами: традиционным способом бок-в-бок и исследуемым анастомозом конец-в-бок с диагональным разрезом тонкой кишки и формированием овального отверстия в толстой кишке. Регистрация последствий включала учет числа летальных исходов, случаев несостоятельности анастомоза. Гистологическое исследование анастомозов, забранных на шестые сутки, включало подсчёт площади сосудистых зон и концентрации лейкоцитов и фибробластов. Клинический анализ охватывал группу из 130 пациентов (84 – с острой кишечной непроходимостью и 46 – с перитонитом). Использование разработанного анастомоза профилактировало случаи его несостоятельности в обеих категориях пациентов. Заключение подводит итоги проведенного исследования путём сопоставления характеристик групп по установленным критериям. Выводы и практические рекомендации сформулированы на основании статистически значимых различий в группах.

Результаты подтверждают, что разработанный автором способ тонко-толстокишечного анастомоза при наличии перитонита или острой кишечной непроходимости снижает вероятность несостоятельности анастомоза и может быть рекомендован для практического использования.

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат диссертации составлен с учетом требований ВАК и полностью отражает основные положения докторской диссертации.

Вопросы и предложения по содержанию диссертации

1. Фибробласты считаются одной из наиболее сложных для идентификации типов клеток из-за их гетерогенности. Как осуществлялась идентификация и подсчет фибробластов, а также распознавание и подсчет нейтрофилов в экспериментальной модели?

2. С чем связан выбор одного срока эксперимента «6 суток» при отсутствии дальнейшего изучения морфологической динамики заживления исследуемого тонкотолстокишечного анастомоза с учетом существующих классификаций сроков несостоятельности анастомозов (ранние, поздние и отсроченные)?

3. Для демонстрации диаграмм в анатомо-морфологическом и экспериментальном разделах диссертации возможно было дополнительно иллюстрировать главы гистологическими снимками для объективизации научных положений и выводов, касаемых репаративных процессов в исследуемом анастомозе. Включение микрофотографий гистологических и иммуногистохимических срезов значительно повысит имеющуюся научную ценность, доказательность и объективность работы.

4. Какова была тактика лечения у больных в группе сравнения при

развитии несостоятельности анастомозов?

Принципиальных замечаний нет. Имеющиеся неточности и недостатки не преуменьшают достоинств и положительной оценки представленной к защите диссертационной работы. Результаты, полученные в ходе настоящего исследования, являются новыми и имеют важное практическое и теоретическое значение. Теоретические положения, практические рекомендации и выводы диссертации могут быть включены в программы дополнительного профессионального образования для врачей хирургов, онкологов, колопроктологов, использоваться при подготовке в ординатуре по специальностям: хирургия, онкология, колопроктология.

Полнота изложения материалов диссертации в публикациях

По теме работы автор имеет достаточное количество публикаций: 21 научная работа, из них 1 патент РФ и 13 публикаций в рецензируемых научных журналах, которые включены в перечень российских рецензируемых журналов и изданий для опубликования основных научных результатов докторских диссертаций. Научные публикации Вайнера Ю.С. достаточно отражают результаты и выводы диссертационного исследования.

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 научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения и практические рекомендации, совокупность которых можно квалифицировать как новое решение актуальной проблемы – повышение

прочности тонко-толстокишечного анастомоза у пациентов с острой кишечной непроходимостью или перитонитом, что имеет важное значение для развития медицины и клинической хирургии.

По актуальности, методическому уровню, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842), предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.9 – хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.01.17 – Хирургия), доцент

Заведующий кафедрой общей хирургии

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего

образования «Сибирский государственный

медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

634050, г. Томск, Московский тракт 2.

тел. 8-905-991-67-69

bars-tomsk@rambler.ru

Баширов Сергей Рафаэлевич

22.09.2026г.

