

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Генеральный директор ФГБУ  
«Федеральный научно-клинический центр  
специализированных видов медицинской  
помощи и медицинских технологий

Федерального медико-биологического  
агентства» д.м.н., профессор

А.В. Троицкий

2024 г.



### **ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» о научно-практической значимости диссертации Резанова Павла Алексеевича на тему: «Новые однорядные анастомозы в хирургии желудочно-кишечного тракта: результаты экспериментального изучения, оценка возможностей применения в клинике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности:

3.1.9. Хирургия

**Актуальность темы диссертации.** В абдоминальной хирургии наиболее ответственным этапом операций на органах желудочно-кишечного тракта является наложение кишечных швов и формирование соустьев. Именно этот этап зачастую и определяет непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения. По этой причине проблема совершенствования кишечного шва с позиции повышения его качества и надежности, является ключевой и актуальной на протяжении уже многих десятилетий.

Несостоятельность межкишечных анастомозов остаётся сложной и не

до конца решенной проблемой в абдоминальной хирургии, обуславливающей целый ряд послеоперационных осложнений, таких как перитонит, абсцессы брюшной полости, кишечные свищи и пр., а также связанные с ними повторные оперативные вмешательства, сопровождающиеся увеличением длительности и стоимости лечения больных, а также высокой летальностью.

Одной из частых причин релапаротомии является несостоятельность анастомозов, частота которой составляет 3-19%. Несмотря на более чем вековую историю современной доктрины желудочно-кишечного шва, эффективный научный подход к проблеме соединения органов желудочно-кишечного тракта до сих пор пока не разработан. Частота несостоятельности в желудочно-кишечной хирургии колеблется от 3 до 54%, соотносясь с видом сформированного кишечного шва и плановым либо экстренным характером вмешательства, и сопровождается летальностью в 39 - 90%.

Несомненно, что прочность анастомоза, его герметичность и степень нарушения микроциркуляции в перианастомотической зоне являются ключевыми факторами, предопределяющими хирургические исходы, и, именно они, в первую очередь зависят от вида и техники кишечного шва. В настоящее время наблюдаются значительные изменения в технике формирования анастомозов, при этом главенствующая роль отводится прецизионности кишечного шва. Высокая стоимость аппаратного шва существенно затрудняет его повсеместное внедрение в рутинную хирургическую практику, а потому, до сегодняшнего дня основным методом формирования кишечного шва остается ручной шов.

Такое положение предопределяет необходимость изыскание новых методик соединения полых органов желудочно-кишечного тракта и методов предупреждения несостоятельности их швов, что и определяет большую актуальность данного диссертационного исследования.

**Целью исследования** явилось улучшение результатов оперативных вмешательств в абдоминальной хирургии путем разработки, усовершенствования существующих и внедрения новых технологий

анастомозирования органов желудочно-кишечного тракта. Работа осуществлялась в рамках решения 6 основных задач:

1. Выяснить основные причины неудовлетворительных результатов при формировании анастомозов в желудочно-кишечной хирургии.

2. Обосновать в эксперименте возможность и целесообразность применения предлагаемых прецизионных технологий формирования межкишечных соустьев.

3. В эксперименте исследовать степень стенозирования анастомозов и оценить эластичность анастомозов, сформированных с использованием микрохирургической техники.

4. Экспериментально оценить морфологические и гистологические особенности репаративных процессов в зоне изучаемых анастомозов.

5. Разработать и внедрить в клиническую практику новые прецизионные методики формирования межкишечных анастомозов и усовершенствовать существующие способы формирования однорядных межкишечных и билиодигестивных анастомозов. Определить и сравнить фактически затраченное среднее время на формирование изучаемых анастомозов.

6. Изучить клиническую эффективность предлагаемых технологий формирования межкишечных и билиодигестивных соустьев.

**Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций.** Полученные диссертантом данные исследования, логично вытекающие из поставленных задач выводы и практические рекомендации не вызывают сомнений, что подтверждено детальным анализом результатов работы. Диссертация содержит экспериментальный и клинический разделы. Экспериментальные исследования выполнены на 45 кроликах породы «бабочка» с изучением различных способов хирургических технологий анастомозирования органов желудочно-кишечного тракта. Клиническая часть работы включала обследование и лечение 196 пациентов с различной абдоминальной

патологией, которым применялись традиционные и предлагаемые новые методы формирования анастомозов, в том числе с использованием прецизионных методик. Количество задействованных в экспериментах животных, объем клинических исследований, корректное формирование изучаемых групп, применение принципов и методов доказательной медицины делают полученные автором результаты диссертационной работы достоверными и объективными.

Статистическая обработка результатов экспериментальных и клинических исследований проведена в полном соответствии с современными требованиями к анализу материалов научных исследований.

Диссертация изложена на 154 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, содержащего 297 источников (165 отечественных и 132 зарубежных) и 21 приложения. Более 70% от представленного списка литературы составляют научные работы за последние 5-7 лет. Работа иллюстрирована 18 таблицами и 27 рисунками.

**Обзор литературы** написан на высоком научном уровне с использованием большого количества современных литературных источников. Приведенные в обзоре ссылки на авторов корректны. Подробно освещена эволюция кишечного шва, указаны ведущие причины и факторы риска возникновения послеоперационных осложнений после формирования анастомозов. Особое внимание уделено техническим аспектам формирования анастомозов, а так же представлены современные тенденции в экспериментальной и клинической хирургии при изучении эффективности различных методик анастомозирования.

Во **второй главе** дается общая характеристика материалов и методов экспериментального и клинического исследования, приводятся методики формирования анастомозом с применением прецизионной техники. Для проведения исследования применялся комплекс современных клинических, морфологических, гистологических, физических и статистических методов

исследования. Подробно изложены методы определения стенозирования, механической прочности и эластичности анастомозов. Представлены клинико-статистические характеристики основных групп пациентов, методики морфологических и гистологических исследований. Глава заканчивается описанием использованных статистических методов исследования.

**Третья глава** посвящена результатам экспериментальных исследований. Автором с помощью анализа средних  $K\epsilon'$  в исследуемых экспериментальных группах доказано преимущество прецизионных анастомозов в сравнении с двух рядным традиционным анастомозом в первые сутки в 13%, которое к 14-м суткам постепенно увеличивается до 47%, несколько снижаясь до 35% к 30-м суткам. Разница в показателях  $K\epsilon'$  в основной группе и группе сравнения была достоверной, и именно способ формирования анастомоза определял его эластичность и прочность. Метод расчета  $K\epsilon'$  показал себя как надежный и достоверный критерий сравнения различных техник анастомозирования и, в настоящем исследовании, продемонстрировал бесспорное достоверное преимущество прочностных характеристик прецизионных техник в сравнении с традиционным двухрядным способом формирования кишечных анастомозов. Таким образом, анализ степени стенозирования, механической прочности и эластичности анастомозов на разных сроках послеоперационного периода в экспериментах, свидетельствует о приоритетности прецизионных швов на всех сроках послеоперационного периода. Анализ экспериментальных результатов исследований показал эффективность и безопасность применения однорядных прецизионных швов.

**В четвертой главе** представлены результаты клинических исследований. Клинический материал включал анализ результатов внедрения разработанных способов формирования межкишечных и билиодигестивных анастомозов при хирургическом лечении исследуемых пациентов с абдоминальной патологией. Проведена сравнительная оценка количества

гнойно-воспалительных осложнений (перитонит, абсцесс, инфильтрат) в основной группе и в группе сравнения. Для этого учитывали течение послеоперационного периода, данные УЗИ брюшной полости, лапароскопического обследования. В отдаленном послеоперационном периоде частоту осложнений, связанных с применением той или иной техники анастомозирования оценивали по функции анастомозов, наличию деформации, рубцовых сужений и стенозов соустьев, с нарушением или без нарушения проходимости кишечной трубки, наличию лигатур, эрозий и язв в области анастомозов. Отдаленные результаты прослежены у 51 больных основной группы, и у 49 больных группы сравнения.

Автором показано, что однорядная техника формирования соустьев сопровождалась меньшей частотой отдаленных осложнений и функциональных нарушений. Все вышеизложенное позволяет автору рекомендовать к широкому применению прецизионную технику формирования межкишечных анастомозов с использованием усовершенствованных им технических приемов операций, а также предложить новый алгоритм принятия решения о выборе способа формирования кишечного анастомоза.

**В пятой главе** (заключение) приведен подробный анализ результатов исследований и их оценка с позиции клинициста. Глава изложена в дискуссионном плане со ссылками на значительное количество литературных источников. Полученные данные корректно сопоставлены с результатами других авторов.

**Выводы и практические рекомендации** корректны и объективны, полностью соответствуют поставленным целям и задачам. Достоверность полученных данных подтверждена статистическими методами с применением параметрических и непараметрических критериев.

**Список литературы** включает 193 источника современной литературы, включающего 65 отечественных и 128 зарубежных авторов.

Диссертация полностью соответствует паспорту специальности: 3.1.9. – хирургия. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

**Новизна научных данных.** Работа является комплексным исследованием оценки эффективности различных способов хирургических технологий анастомозирования органов желудочно-кишечного тракта, в результате проведения которого получены новые научные данные по изучению эффективности различных техник анастомозирования в желудочно-кишечной хирургии.

Углубленный анализ причин и механизмов несостоятельности кишечных анастомозов способствовал разработке и внедрению в клиническую практику новых способов формирования межкишечных и билиодигестивных анастомозов. В эксперименте, а затем в клинике доказаны преимущества разработанных однорядных способов формирования межкишечных и билиодигестивных анастомозов.

Научная новизна исследований доказана 6 патентами на полезную модель. Обоснованы и разработаны новые методики формирования кишечных анастомозов с применением прецизионной техники. Впервые разработан способ оценки эластичности анастомозов, способ определения степени стенозирования анастомозов, способ морфологической оценки заживления межкишечных анастомозов.

**Практическая значимость работы.** В результате научных исследований разработаны и внедрены в практическую деятельность органов здравоохранения методы формирования межкишечных анастомозов, метод формирования билиодигестивных анастомозов, метод профилактики несостоятельности толсто-толстокишечного анастомоза. При определении способа анастомозирования необходимо учитывать предлагаемый алгоритм принятия решения о выборе способа формирования кишечного анастомоза. Дифференцированный подход предлагаемого алгоритма позволяет свести к минимуму опасность развития послеоперационных осложнений, а также уменьшить послеоперационную летальность.

**Внедрение результатов работы в клиническую практику и учебный процесс.** Основные положения диссертационной работы внедрены в работу хирургических отделений ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В. М. Ефетова»; ГКУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница», а также в учебный процесс кафедр онкологии и хирургии №2 Медицинской академии им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», что удостоверяют соответствующие акты внедрения.

**Заключение.** Диссертационная работа Резанова Павла Алексеевича на тему: «Новые однорядные анастомозы в хирургии желудочно-кишечного тракта: результаты экспериментального изучения, оценка возможностей применения в клинике», представленной к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, выполненная под руководством доктора медицинских наук, доцента С.Г. Гривенко, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача, имеющая существенное значение для абдоминальной хирургии - улучшение результатов оперативных вмешательств в абдоминальной хирургии путем разработки, усовершенствования существующих и внедрения новых технологий анастомозирования органов желудочно-кишечного тракта. По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных представленная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК РФ, утвержденного Постановления Правительства РФ от 24.09.2013 N 842 (ред. от 18.03.2023) "О порядке присуждения ученых степеней", предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.



Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры хирургии Академии постдипломного образования ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» 28 декабря 2024 г., протокол №8.

Заведующий кафедрой хирургии Академии  
постдипломного образования ФГБУ  
«Федеральный научно-клинический центр  
специализированных видов медицинской помощи  
и медицинских технологий Федерального  
медико-биологического агентства», д.м.н., профессор,  
заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ



Ю.В.Иванов

Подпись профессора Ю.В. Иванова «**заверяю**»:

Ученый секретарь ФГБУ «Федеральный  
научно-клинический центр специализированных  
видов медицинской помощи и медицинских технологий  
Федерального медико-биологического агентства»,

кандидат медицинских наук



Г.М.Юсубалиева

**Данные организации:**

ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства».

Почтовый адрес: 115682, г. Москва, Ореховый бульвар, д. 28.

Электронный адрес сайта: <http://www.medprofedu.ru/>.

Электронная почта: [info@medprofedu.ru](mailto:info@medprofedu.ru)

Телефон: 8 (495) 617-10-50.