

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии

им. А.В. Вишневского» Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

« 29 » *декабря* 2022 г.

### ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Варгановой Александры Николаевны на тему «Раннее энтеральное питание в экстренной хирургии тонкой кишки (экспериментально-клиническое исследование)», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

**Актуальность темы диссертации.** Основными, часто встречающимися причинами, приводящими к некрозу тонкой кишки, являются острое нарушение мезентериального кровообращения вследствие острой ишемии и странгуляционная кишечная непроходимость, развивающаяся, в основном, при спаечной болезни и ущемлении грыж. В ургентной хирургии данные заболевания регистрируются с частотой от 1 до 8%. Одним из наиболее серьезных осложнений при экстренных операциях на тонкой кишке является несостоятельность анастомоза. На фоне несостоятельности анастомоза у пациентов существенно усугубляется состояние, что приводит к повышению риска летального исхода в 2–3 раза.

В последние десятилетия достоверно доказано благоприятное влияние раннего энтерального питания на условия заживления кишечных швов в

плановой хирургии. Несмотря на высокий процент послеоперационных осложнений и госпитальной летальности в экстренной хирургии тонкой кишки, в настоящий момент у данной категории пациентов не разработана и не внедрена программа ускоренного выздоровления, основным элементом которой является раннее энтеральное питание.

По данным зарубежных авторов раннее начало нутритивной поддержки является одним из главных элементов программы ускоренного выздоровления. Ключевыми аспектами питания в рамках ускоренного восстановления после проведения оперативного вмешательства и удовлетворяющие особым потребностям в питании пациентов, перенесших серьезную операцию, являются: интеграция питания в общее ведение пациента; отказ от длительного предоперационного голодания; восстановление орального кормления как можно раньше после операции; раннее начало нутритивной терапии. Помимо коррекции белково - энергетической недостаточности организма, раннее энтеральное питание способствует сохранности защитного барьера слизистой оболочки тонкой кишки, который отделяет патогенные микроорганизмы кишечника от системной циркуляции. Защитному барьеру кишечника в последнее время уделяется большое внимание, так как вследствие нарушения защитных функций тонкой кишки слизистая оболочка кишечника становится входными воротами для инфекции с последующими осложнениями.

Вместе с тем, раннее начало энтерального питания после оперативного лечения может приводить к более раннему послеоперационному восстановлению функции ЖКТ, а, следовательно, к лучшим условиям заживления швов тонкой кишки и меньшей частоте развития послеоперационных осложнений. Таким образом, можно утверждать, что представленная научная работа является актуальной для клинической хирургии.

**Новизна исследования и полученных результатов.** Усовершенствована экспериментальная модель реализации раннего энтерального питания у лабораторных животных, оперированных на тонкой кишке. Впервые был произведен сравнительный анализ эффективности полного парентерального,

раннего энтерального питания на послеоперационную динамику клинико-лабораторных, функциональных и морфологических параметров у экспериментальных животных, оперированных на тонкой кишке. Впервые проведенная патоморфологическая оценка изменений тонкой кишки у лабораторных животных доказала, что применение раннего энтерального питания способствует уменьшению воспалительных изменений в зоне анастомоза, выражающееся в увеличении толщины коллагенового слоя, а также выраженности гранулоцитарной и лимфоплазмоцитарной инфильтрации.

Разработаны патогенетически обоснованные подходы к назначению раннего энтерального питания у экстренных хирургических больных, оперированных на тонкой кишке. Статистически доказано, что раннее энтеральное питание у экстренных больных, оперированных на тонкой кишке, способствует достоверному снижению частоты и тяжести ранних послеоперационных осложнений и сопровождается снижением длительности стационарного лечения.

**Практическая значимость исследования.** Проведенный автором комплексный количественный и качественный анализ применения различных видов нутритивной поддержки позволяет обоснованно с точки зрения патогенеза патологических процессов оценить благоприятное влияние раннего энтерального питания на процессы ранозаживления тонкой кишки. Статистически достоверно доказаны клинические преимущества применения разработанной программы раннего энтерального питания в хирургии тонкой кишки. Данная программа имеет явную практическую направленность, так как представляют собой оптимальный пошаговый алгоритм применения раннего энтерального питания у данной категории пациентов.

**Достоверность полученных результатов.** Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Диссертационное исследование разделено на две части: экспериментальную и клиническую. Экспериментальная часть была проведена на 20 кроликах–самцах породы

Шиншилла, весом 2600-3000г без признаков заболеваний, которых разделили на две группы: основная – энтеральное питание, контрольная – парентеральное питание. Объем оперативного вмешательства в обеих группах был идентичен. Клиническое исследование было одноцентровым ретроспективным и проспективным, основано на анализе данных лечения 60 пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям в хирургический стационар и оперированных на тонкой кишке в объеме ее резекции и формирования первичного анастомоза. Пациенты были разделены на две равные группы (основная и контрольная по 30 больных), для которых предусматривались разные типы нутритивной поддержки. Всем пациентам проводилась периоперационная подготовка, включающая в себя: периоперационную антибиотикопрофилактику, профилактику ВТЭО в зависимости от степени риска, мультимодальную анальгезию, устанавливали силиконовый назогастральный зонд для декомпрессии желудка и проведения лаважа. Объем оперативного вмешательства в обеих группах был идентичен. Группы отличались только проводимой нутритивной поддержкой. Пациентам основной группы рассчитывали потребность в энергии, субстратное обеспечение пациента. Пациентам контрольной группы, сразу после оперативного лечения начинали введение полного парентерального питания препаратом «три в одном» смоф кабивен периферический, предварительно смешав его в асептических условиях, внутривенно в течение 12 – 24 час. Парентеральное питание дозировалось посредством «Perfusor compact S». Объем вводимого препарата определяли индивидуально с учетом расчета белково–энергетической потребности каждого пациента. Статистическую обработку полученных данных клинического исследования данных проводили с использованием программного обеспечения GraphPad Prism 8.0.1. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают

и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

**Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.**

Основные положения диссертационной работы внедрены и используются в клинической практике хирургических отделений БУ ХМАО-Югры «Окружная клиническая больница г. Сургут», а также в учебном процессе кафедры хирургических болезней БУ ВО ХМАО-Югры «Сургутский государственный университет». Материалы диссертационного исследования рекомендуется использовать в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия».

По теме диссертационной работы опубликовано 13 научных работ, из них в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки РФ для публикации основных результатов диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук - 4, в SCOPUS - 1 и 1 монография.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

**Заключение.** Диссертационная работа Варгановой Александры Николаевны на тему «Раннее энтеральное питание в экстренной хирургии тонкой кишки (экспериментально-клиническое исследование)», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия», является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная задача по улучшению ближайших результатов лечения больных с экстренной хирургической патологией тонкой кишки путем

оптимизации программы нутритивной поддержки в раннем послеоперационном периоде.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 11 сентября 2021 г. №1539), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – «хирургия» (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №\_19\_ от «\_27\_» \_декабря\_ 2022 г.

**Заведующий отделением реконструктивной  
хирургии пищевода и желудка  
ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
доктор медицинских наук по специальностям  
14.01.17 – «хирургия»**

  
Ручкин Дмитрий Валерьевич

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27  
Телефон: +7(499) 236-21-88; E-mail: ruchkindmitry@gmail.com

Подпись д.м.н. Ручкина Дмитрия Валерьевича  
«заверяю»

Ученый секретарь ФГБУ «Национальный  
медицинский исследовательский центр хирургии  
им. А.В. Вишневского» Минздрава России  
доктор медицинских наук

  
Степанова Юлия Александровна

«29» \_\_\_\_\_ 2022 г.

**В диссертационный совет 21.2.074.01, на базе  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(620028, Екатеринбург, ул. Репина, 3),  
в аттестационное дело Варгановой Александры Николаевны**

**СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Полное и сокращенное название ведущей организации	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России)
Фамилия Имя Отчество Ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание руководителя ведущей организации, должность и полное наименование организации, являющейся основным местом его работы	<b>Ревишвили Амиран Шотаевич</b> доктор медицинских наук, 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия», профессор, академик РАН Директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фамилия Имя Отчество Лица, утвердившего отзыв ведущей организации, ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание, должность и полное наименование организации, являющейся основным местом его работы	<b>Ревишвили Амиран Шотаевич</b> доктор медицинских наук, 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия», профессор, академик РАН Директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по	<b>Ручкин Дмитрий Валерьевич</b> доктор медицинских наук, 14.01.17 – «хирургия», заведующий отделением реконструктивной хирургии пищевода и желудка Федерального

<p>которым им защищена диссертация, ученое звание сотрудника, составившего отзыв ведущей организации, должность и полное наименование организации, являющейся основным местом его работы</p>	<p>государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>
<p>Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Джумабеков Б.Н., Исмаилов Ж.К., Джумабеков А.Т., Чжао А.В., Сарсенбаев Е.Ж., Фахрадиев И.Р. Несостоятельность анастомозов у пациентов с заболеваниями и травмами органов желудочно-кишечного тракта. Наука о жизни и здоровье. 2019; 2: 18-25.</li> <li>2. Джумабеков Б.Н., Исмаилов Ж.К., Джумабеков А.Т., Чжао А.В., Сарсенбаев Е.Ж., Фахрадиев И.Р. Несостоятельность кишечных анастомозов. Наука о жизни и здоровье. 2019; 2: 26-30.</li> <li>3. Стручков В.Ю., Берелавичус С.В. Кишечные свищи: страницы истории и варианты классификаций. Московский хирургический журнал. 2019; 3(67): 62-67.</li> <li>4. Джумабеков Б.Н., Исмаилов Ж.К., Джумабеков А.Т., Чжао А.В., Сарсенбаев Е.Ж., Фахрадиев И.Р. Факторы риска несостоятельности кишечных анастомозов. Вестник Казахского национального медицинского университета. 2019; 3: 37-40.</li> <li>5. Берелавичус С.В., Стручков В.Ю., Ахтанин Е.А. Консервативный этап лечения больных с тонкокишечными свищами. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2020; 6: 98-103.</li> <li>6. Раевская М.Б., Ковалерова Н.Б., Ручкин Д.В., Ян М.Н., Плотников Г.П. Раннее пероральное питание как компонент программы ускоренного восстановления после субтотальной эзофагэктомии с одномоментной пластикой пищевода. Проспективное рандомизированное исследование. Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. 2021; 2: 103-114.</li> <li>7. Ковалерова Н.Б., Ручкин Д.В., Плотников Г.П.</li> </ol>



	<p>Влияние раннего перорального питания на нутритивный статус пациентов после субтотальной эзофагэктомии с одномоментной пластикой пищевода желудочной трубкой: рандомизированное одноцентровое исследование. Клиническое питание и метаболизм. 2021; 2(2): 51-65.</p> <p>8. Ильина О.В., Ручкин Д.В., Козырин И.А., Степанова Ю.А. Влияние полноты соблюдения программы ускоренного восстановления на результаты хирургического лечения рака желудка. Высокотехнологическая медицина. 2021; 8(2): 31-45.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Адрес ведущей организации

Индекс	117997
Объект	ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России
Город	Москва
Улица	Большая Серпуховская
Дом	27
Телефон	+7(499) 236-90-80
e-mail	vishnevskogo@ixv.ru
Web-сайт	<a href="https://www.vishnevskogo.ru">https://www.vishnevskogo.ru</a>

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

« 29 » декабря 2022 г.

Директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации,  
доктор медицинских наук,  
профессор, академик РАН



Ревишвили А.Ш.