

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Плегуци Олександра Іларійовича «Лапароскопічна рукавна резекція шлунка в лікуванні хворих на ожиріння(клінічне дослідження)», поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01 в ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології НАМН України» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.03 «Хірургія».

1. Актуальність теми дисертації.

Надзвичайно стрімке розповсюдження надлишкової ваги серед населення планети диктує необхідність пошуку нових шляхів вирішення цієї проблеми. Однією з ефективних та широко застосованих хірургічних методик лікування хворих з ожирінням є рукавна резекція шлунка.

За даними сучасної літератури ефективність рукавної резекції шлунка у означеної категорії пацієнтів, а саме корекція надлишкової ваги та компенсація супутньої патології не викликає сумнівів.

Однак, зростає необхідність подальшого дослідження та оцінки метаболічні ефекти рукавної резекції шлунка в бариатричних хворих з супутніми порушеннями ліпідного та вуглеводного обміну, вивчення динаміки якості життя в хворих на ожиріння після лапароскопічної та «відкритої» рукавної резекції шлунка. Також важливим аспектом є удосконалення окремих технічних прийомів лапароскопічної рукавної резекції шлунка (адекватність вибору лінії стаплерної резекції шлунка та способів її укріплення).

Нині активно триває дискусія відносно вибору типу зшиваючих апаратів, способу укріплення лінії стаплерного шву, діаметру калібровочного зонда та способу профілактики кровотеч з лінії степлерного шва. Потребують дослідження та оцінки залежності товщини стінки шлунка в різних його відділах відносно оптимізації підбору касет з різною глибиною загину скобок, особливості ВЧТ у хворих на ожиріння в пері операційному періоді

та залишається нез'ясованим особливості пасажу хімусу по тонкій кишці після рукавної резекції шлунка.

Ці всі актуальні напрями досліджені, що доступно висвітлені в представлений дисертаційній роботі.

2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами.

Дисертація є фрагментом закінченої наукової теми відділу хірургії шлунково-кишкового тракту, в якій дисертант являвся виконавцем: «Обґрунтувати вибір методики хірургічного лікування хворих з ожирінням та супутніми метаболічними порушеннями» державний реєстраційний номер 0113U006513.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів.

Вперше обґрунтовано тактику індивідуалізованого вибору касет степлерів для виконання рукавної резекції шлунка на основі результатів передопераційної зональної ендосонографії шлунка.

Встановлено, що клінічні та метаболічні ефекти рукавної резекції шлунка пов'язані з прискоренням пасажу по шлунковій трубці і тонкій кишці, що створює передумови для істотної зміни балансу гормонів травного каналу.

Оптимізовано показання до виконання лапароскопічної та «відкритої» методики на основі стандартизації передопераційної підготовки пацієнтів та тактико-технічних дій хірургічної бригади.

Доведено переваги лапароскопічного доступу для виконання рукавної резекції шлунка на основі аналізу частоти розвитку післяопераційних ускладнень та її ефективності відносно зниження надлишкової маси тіла, компенсації супутньої патології та покращення якості життя пацієнтів.

Вперше з метою зниження рівня післяопераційних ускладнень застосовано вдосконалення окремих технічних аспектів виконання рукавної

резекції шлунка, а саме використання калібровочного ілюмінаційного шлункового зонда, тангенціального напрямку лінії степлерного пересічення стінки шлунка, інтраопераційної проби на гемостаз та модифікованої динамічної волюмометрії резектованої частини шлунка, оптимізація вибору степлера на основі результатів передопераційної зональної ендосонографії стінки шлунка, використання модифікованого шва перитонізації.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

У роботі досліджено вплив рестриктивного баріатричного втручання на пасаж хімусу по шлунковій трубці та тонкій кишці – встановлені передумови метаболічної ефективності означеного оперативного втручання. Проаналізовані основні показники ліпідного та вуглеводного обміну. Вивчено динаміку зниження маси тіла після рукавної резекції шлунка. Оцінено вплив лапароскопічної та «відкритої» методики на особливості перебігу та якості життя хворих в післяопераційного періоду.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Доведена перевага лапароскопічної методики рукавної резекції шлунка над «відкритою» в інтраопераційному та ранньому післяопераційному періоді та встановлена ідентичність втрати маси тіла та метаболічних ефектів в віддаленому післяопераційному періоді. В зв'язку з чим лапароскопічна рукавна резекція шлунка впроваджена в практичну баріатричну хірургію.

Автором запропоновано ряд удосконалень та хірургічних прийомів при виконанні рукавної резекції шлунка: використання калібровочного ілюмінаційного шлункового зонда, тангенціального напрямку лінії степлерного пересічення стінки шлунка, інтраопераційної проби на гемостаз, модифікованої динамічної волюмометрії резектованої частини шлунка, оптимізація вибору степлера на основі результатів передопераційної зональної ендосонографії стінки шлунка та використання модифікованого шва перитонізації, що в свою чергу дозволило знизити рівень специфічних

післяопераційних ускладнень (проксимальна неспроможність степлерного шва, стенозування шлункової трубки в області кута шлунка) з 10% до 2,3%.

Запропоновані технічні удосконалення, які підтвердженні патентами Укарїни на винахід можуть бути використані бариатричними хірургами в своїй практиці.

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків та рекомендацій, сформульованих в роботі.

У дисертаційній роботі Плегучи О.І. використані сучасні методи дослідження. Обсяг наукового матеріалу достатній для обґрунтування положень та висновків, винесених на захист. Висновки дисертації логічно витікають з отриманих даних. Достовірність результатів сумніви не викликає.

Ілюстративний матеріал та таблиці представлені наглядно та зрозуміло, не потребують змін та уточнень. Технічні нововведення запропоновані автором висвітлені доступно та зрозуміло, проте можливо їх потрібно перенести в розділ – матеріали та методи.

7. Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях

Автореферат дисертації дає повне уявлення про методи виконання роботи, розробку нових підходів до проблеми та повністю відображає основи змісту дисертації.

За темою дисертації опубліковано 21 наукова праця, із яких 6 статей у наукових фахових виданнях України, 1 стаття в інших наукових виданнях, 6 тез наукових доповідей, 8 патентів України на корисну модель.

8. Недоліки дисертації.

Дисертація читається та сприймається досить легко – її написано хорошою мовою, в ній майже немає невдалих висловів, граматичні та синтаксичні помилки нечисленні і вони вже виправлені автором.

Відносно питання щодо обговорення, описані авторські нововведення в Розділі 3 можливо потрібно перенести в розділ – Матеріали та методи.

Більш суттєвих зауважень навіть прискіпливий аналіз цієї дисертації не викликав. Відчувається, що дисертант і його науковий керівник д.м.н., професор І. М. Тодуров чимало попрацювали над її текстом, а ті, що наведено, ні в якій мірі не впливають на загальну позитивну оцінку цієї праці.

9. Практичного втілення результатів дисертації сумнівів також не виникає – дана праця являє собою основу для майбутньої монографії.

10. Висновок.

В цілому, необхідно зазначити, що кандидатська дисертація виконана на високому методологічному рівні та достатньому фактичному матеріалі. За своєю актуальністю, науковою новизною та практичною значимістю дисертація повністю відповідає вимогам ДАК України, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, що викладені в положенні «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567, а сам дисертант повністю заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.03 «Хірургія».

Офіційний опонент:
Завідувач кафедри загальної хірургії №2
Національного медичного університету
ім. О. О. Богомольця,
доктор медичних наук, професор

