

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Березницького Я.С. на дисертаційну роботу Перехрестенка Олександра Васильовича «Рукавна резекція шлунка та біліопанкреатичне шунтування в модифікації Hess – Margseau в хірургічному лікуванні морбідного ожиріння (клініко–експериментальне дослідження)», поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01 в ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова» НАМН України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук зі спеціальності 14.01.03 «Хірургія».

### **Актуальність теми дисертації.**

Дисертаційна робота Перехрестенка О. В. присвячена одній з найбільш актуальних проблем сучасної медицини – хірургічному лікуванню морбідного ожиріння. Пандемію ожиріння та супутніх метаболічних порушень, згідно експертного висновку ВООЗ, нині віднесено до однієї з найбільших глобальних цивілізаційних загроз. Катастрофічні наслідки ожиріння як для суспільства в цілому, так і для життя та здоров'я окремих людей, пояснюють актуальність обраної теми дисертаційного дослідження.

При цьому варто зауважити, що попри надзвичайних зусиль фактично всіх країн світу, які спрямовані на створення ефективних стратегій стримування цієї тяжкої хвороби, значущих успіхів поки що досягти не вдалося. Зокрема, жодна із розроблених дотепер консервативних програм лікування пацієнтів з морбідним ожирінням не забезпечує задовільних довготривалих результатів. В той же час, єдиним дієвим методом ефективної допомоги означеній категорії населення є метаболічна хірургія.

Позиція, як окремих експертів метаболічної хірургії, так і Міжнародної федерації хірургії ожиріння (IFSO), в цілому засвідчує необхідність прискіпливого вивчення результатів ключових бариатричних методик. При цьому, увага акцентується на потребі об'єктивної оцінки не лише ефективності оперативних втручань, а передусім, їх безпеки як у

ранньому, так і у віддаленому післяопераційному періоді.

Найбільш популярною у бариатричній хірургії нині є рукавна резекція шлунка – 53,6% від усіх втручань (340550 операцій), виконаних в 2016 році, а найбільш результативною – біліопанкреатичне шунтування, питома вага якого проте вкрай низька – 0,5% (3346 втручань). Для з'ясування причин такого стану справ необхідне подальше проведення наукових досліджень.

Принципово важливим для вітчизняної медицини є вивчення результатів бариатричної хірургії в умовах сучасного стану галузі охорони здоров'я в Україні. Зокрема, потребують дослідження проблема індивідуального вибору бариатричної операції для конкретного пацієнта, встановлення оптимальної (одно- чи багатоетапної) тактики хірургічного лікування ожиріння та супутніх метаболічних порушень, наявність та склад фахових мультидисциплінарних команд, що впливає на якість надання хірургічної допомоги цій групі пацієнтів та пошук шляхів профілактики, діагностики та лікування ускладнень бариатричних операцій. Не менш важливим є дослідження механізмів ефективності бариатричних втручань. Саме вирішенню вказаних проблем присвячена дана дисертаційна робота.

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

Дисертаційна робота є фрагментом наукових тем відділу хірургії шлунково–кишкового тракту ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова» НАМН України: «Обґрунтувати вибір методик хірургічного лікування хворих з ожирінням та супутніми метаболічними порушеннями», яка виконувалась у 2014–2016 роках (державний реєстраційний номер 0113U006513), відділу малоінвазивної хірургії та відділу ендокринної та метаболічної хірургії Державної наукової установи «Центр інноваційних медичних технологій НАН України»

«Застосування малоінвазивних методик в лікуванні пацієнтів з ожирінням та метаболічним синдромом» (державний реєстраційний номер 0118U004272).

### **Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.**

Дисертантом, в умовах особливостей національної системи охорони здоров'я, проведено дослідження та порівняння результатів біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Margseau та рукавної резекції шлунка у групах хворих на морбідне ожиріння, що цілком достатні за кількістю пацієнтів для отримання статистично коректних висновків.

Автором встановлено, що використання P–POSSUM у бариатричній хірургії фактично позбавлено сенсу, адже призводить до суттєвої переоцінки ризику розвитку ранніх післяопераційних ускладнень та летальності та може стати причиною необґрунтованої відмови хворому у бариатричній операції. Оригінальні авторські вдосконалення техніки біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Margseau та рукавної резекції шлунка, а саме тангенціальний напрямок степлерного перетину стінки шлунка при формуванні шлункової трубки, використання калібрувального люмінісцентного шлункового зонду та виконання рукавної резекції шлунка з використанням останнього, вдосконалена методика післяопераційної динамічної волюмометрії резектованої частини шлунка є надзвичайно важливими за для профілактики ранніх післяопераційних ускладнень. Запропонована автором оптимізація хірургічної техніки також є важливою для покращення результатів у бариатричній хірургії.

Вперше проведені дисертантом експериментальні дослідження засвідчили, що перитонізація лінії степлерної резекції шлунка не знижує ризику неспроможності шлункової трубки, а є лише методом профілактики кровотечі з лінії степлерного шву. Розроблені в процесі експериментального дослідження два варіанти малотравматичних серо–серозних самозаглибних

вузлових швів шлункової стінки були успішно впроваджені в клінічну практику.

Дисертантом розроблено та вперше використано у клініці ефективну методику черездренажного пломбування сформованого лінійного зовнішнього норицевого ходу біосумісною клейовою сумішшю для лікування проксимальної неспроможності швів шлункової трубки. При розвитку означеного ускладнення після біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau автором розроблено оригінальну методику ентерального харчування через мікросюноному біліопанкреатичної петлі, що дозволило суттєво підвищити ефективність корекції нутритивного статусу у цієї групи пацієнтів.

Вперше встановлено, що серед механізмів ефективності обох означених бариатричних операцій важливе місце посідає скорочення часу пасажу хімусу по сформованій шлунковій трубці та тонкій кишці до ілеоцекального переходу. При дослідженні синдрому протеїномальнутриції після біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau дисертантом вперше продемонстровано, що розвиток означеного ускладнення не залежав від поточного індексу маси тіла та стартових довжин аліментарної, загальної та біліопанкреатичної петель, але був залежним від комплаєнсу хворих та адаптивного потенціалу клубової кишки.

В той же час, проведений дисертантом аналіз результатів біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau дозволив дійти до висновку про недоцільність широкого використання означеної методики у бариатричній хірургії та обґрунтувати переваги етапної тактики хірургічного лікування хворих на морбідне ожиріння.

#### **Практичне значення результатів дослідження.**

У роботі досліджено вплив біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau та рукавної резекції шлунка на надлишкову масу

тіла, супутні захворювання та обмінні порушення. Доведено високу практичну ефективність означених методик у лікуванні морбідного ожиріння.

Дисертантом досліджено частоту та причини розвитку як ранніх, так і віддалених ускладнень оперативних втручань, запропоновано заходи щодо покращення їх профілактики, діагностики та лікування. Зокрема, впровадження в клінічну практику запропонованих автором технічних вдосконалень біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau та рукавної резекції шлунка дозволило знизити частоту ранніх післяопераційних ускладнень з 14,6% до 2,7%, зокрема проксимальної неспроможності степлерного шву шлункової трубки з 1,95% до 0%.

Автором переконливо продемонстровано суттєві переваги лапароскопічного доступу у бариатричній хірургії, використання якого дозволило знизити рівень віддалених післяопераційних ускладнень рукавної резекції шлунка з 25% до 8%, зокрема частоти післяопераційних вентральних гриж з 14,6% до 1,7%. Доведено доцільність етапного підходу у хірургічному лікуванні морбідного ожиріння, що дозволило зменшити частоту тяжких віддалених метаболічних ускладнень біліопанкреатичного шунтування.

Доведено доцільність більш широкого впровадження хірургії ожиріння у практичну діяльність та інтеграцію бариатричних хірургів у фахові мультидисциплінарні команди.

### **Якість використаних для дослідження методів, репрезентативність отриманих результатів:**

Автором обрано сучасні методи вирішення наукових завдань, які дали можливість досягти поставленої мети дослідження із дотриманням вимог та принципів сучасної доказової медицини. Методологічний рівень дослідження високий та відповідає встановленим науковим вимогам.

Результати дослідження, перевірені за допомогою сучасних методів статистичної обробки даних, є репрезентативними, мають наукову та практичну новизну.

### **Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях та авторефераті.**

За темою дисертації опубліковано 55 наукових робіт, із них 24 статті – у наукових фахових виданнях затверджених ДАК України (18 із них - у наукових фахових виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз даних), 23 – у вигляді тез та доповідей у матеріалах вітчизняних та зарубіжних з'їздів, конгресів та конференцій. Отримано 8 патентів України на корисну модель.

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

У дисертаційній роботі Перехрестенка О. В. використано сучасні методи дослідження. Обсяг наукового матеріалу цілком достатній для обґрунтування положень та висновків, що виносяться на захист. Висновки дисертації відповідають поставленим завданням. Достовірність результатів підтверджена сучасними методами математичної статистики. Ілюстративний матеріал наглядний.

### **Недоліки дисертації щодо змісту та оформлення**

Дисертація читається та сприймається досить легко – її написано правильною літературною мовою. Принципових зауважень за результатами рецензування дисертації немає.

Разом з тим хотілося б отримати від дисертанта відповідь на декілька дискусійних запитань:

1. Що все-таки, на Вашу думку, є основною причиною розвитку проксимальної неспроможності степлерного шву шлункової трубки?
2. Чи вважаєте Ви можливим розвиток означеного ускладнення у віддаленому післяопераційному періоді (в термін понад 30 днів після операції)?
3. Який механізм ефективності запропонованого Вами пломбування шлункового норицевого ходу біосумісною клейовою сумішшю і на якому терміні після операції він використовувався, чи використовувались у таких пацієнтів стенти, які, та на який проміжок часу?

### **Практичне втілення результатів дисертації**

Результати роботи чітко вказують на необхідність більш широкого впровадження бариатричної хірургії у практичну медицину та організації конструктивної взаємодії спеціалістів хірургічного та терапевтичного профілів за для формування пацієнт-орієнтованого мультидисциплінарного підходу у лікуванні ожиріння. Результати роботи можуть бути широко та плідно використані і у навчально-освітніх програмах підготовки лікарів.

### **Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук**

Дисертаційна робота Перехрестенка Олександра Васильовича «Рукавна резекція шлунка та біліопанкреатичне шунтування в модифікації Hess – Marceau в хірургічному лікуванні морбідного ожиріння (клініко–експериментальне дослідження)» є завершеною науковою працею, в якій отримано нове розв'язання актуальної проблеми. За актуальністю, обсягом досліджень, одержаними

результатам, практичній значимості та науковій новизні робота цілком відповідає вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук пунктів 9, 10 та 12 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №567 від 24.07.2013 р. України, зі змінами і доповненнями, а О. В. Перехрестенко заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03. «Хірургія».

Офіційний опонент:  
Завідувач кафедри хірургії №1  
ДЗ «Дніпропетровська медична  
академія МОЗ України»,  
доктор медичних наук, професор

Я. С. Березницький

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

“ 18 ” листопада 2020 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561.01,  
доктор медичних наук

О. С. Тивончук