

ВІДГУК
офіційного опонента
на дисертаційну роботу
Москаленка Віталія Вікторовича
"Лапароскопічне міні-шунтування шлунка
в лікуванні хворих на морбідне ожиріння",
поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01
в ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О.О. Шалімова" НАМН України
на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 - Хірургія

1. Актуальність теми дисертації.

Проблема комплексного лікування морбідного ожиріння та метаболічного синдрому є одним із найбільших викликів сучасної клінічної медицини, зважаючи на оголошення ВООЗ з приводу цього всесвітньої пандемії неінфекційної природи, спираючись на зростання в геометричній прогресії показників захворюваності, дані популяційних епідеміологічних досліджень та економічні витрати медичних галузей держав світу.

Складність адекватних рішень в питаннях адекватного лікування морбідного ожиріння та метаболічного синдрому полягає в аспектах наукової та фахової мультидисциплінарності та взаємодії теоретичних та клінічних дисциплін (хірургія, анестезіологія, реаніматологія, клінічна фармакологія, кардіологія, гастроентерологія, терапія, ендокринологія, дієтологія та нутріціологія, психологія та психіатрія, медична реабілітація).

Наразі, бариатрична та метаболічна хірургія є локомотивом інновацій сучасної клінічної хірургії, оскільки постійно концентрує в собі всі досягнення лапароскопічних та ендоскопічних хірургічних технологій та продовжує їх вдосконалення, відповідної інфраструктури та операційного оточення (наркозні апарати та обладнання моніторингу, операційні столи,

апарати для комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії), враховуючи прогресивне збільшення кількості бариатричних операцій, що виконуються світовою хірургічною спільнотою, специфіку цих операцій та пацієнтів з метою мінімізації періопераційних ускладнень, зважаючи на високий вихідний анестезіологічно-операційний ризик цієї категорії пацієнтів.

Це, в свою чергу, вимагає постійного вдосконалення анестезіологічного супроводу, створення відповідних національних програм та реєстрів з наступною їх інтеграцією в європейські та світові реєстри, створення спеціалізованих хірургічних асоціацій та центрів із залученням їх фахівців до широкомасштабних клінічних досліджень стосовно ранніх та віддалених хірургічних результатів з метою створення доказових баз.

З іншого боку, актуальність проблем бариатричної хірургії обумовлена тим, що саме її досягнення здійснюють переосмислення основ нормального функціонування шлунково-кишкового тракту та фізіології і патофізіології харчування, відкриваючи все нові їх аспекти, досліджуючи індивідуальні бариатричні та метаболічні ефекти в віддалені післяопераційні терміни в залежності від виду виконаної хірургічної корекції, стимулюючи науковий пошук щодо фізіологічності операцій, їх етапності та можливої конвертації.

При цьому, оптимізм щодо перспектив хірургічного лікування ожиріння, що простежувався на початку сучасної бариатричної хірургії, нині змінився критичним переосмисленням її результатів. Наразі, увага дослідників сконцентрована на прогнозуванні її ускладнень, невдач та небажаних побічних ефектах, враховуючи накопичені результати національних реєстрів та доказових баз.

Найбільш дискусійними питаннями сучасної хірургії ожиріння залишаються питання, що пов'язані з вибором оптимальної бариатричної операції для кожного конкретного пацієнта, динамічною оцінкою анестезіологічно-операційних ризиків втручання та оптимізацією передопераційної підготовки, профілактикою, діагностикою та лікуванням післяопераційних ускладнень та їх прогнозування, корекцією незадовільних

результатів та небажаних віддалених хірургічних наслідків, оскільки не існує «ідеальної» бариатричної операції, оскільки рестриктивні, мальабсорбтивні та комбіновані хірургічні втручання мають свої як переваги, так і недоліки.

Саме з позиції періопераційної безпеки та ефективності відносно віддалених наслідків шунтування шлунку R. Rutledge запропонував та позиціонує лапароскопічне міні-шунтування шлунку в якості простої, безпечної та ефективною бариатричної процедури, що продемонструвала задовільні ранні результати та віддалені результати в середньостроковій перспективі, що потребувала подальшого вивчення саме віддалених післяопераційних результатів та наслідків.

Саме з цих позицій, представлена дисертаційна робота є своєчасною та необхідною, оскільки повністю відповідає актуальним, проблемним та дискусійним питанням сучасної хірургії ожиріння.

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

Дисертаційна робота є фрагментом наукових робіт відділу хірургії шлунково-кишкового тракту ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України за темою: «Обґрунтувати вибір методик хірургічного лікування хворих з ожирінням та супутніми метаболічними порушеннями» (державний реєстраційний номер 0113U006513) та «Покращити результати хірургічного лікування та післяопераційного знеболення хворих з захворюваннями стравоходу» (номер державної реєстрації 0117U007505).

3. Новизна дослідження та одержаних результатів.

Вперше досліджено бариатричний (маса тіла, індекс маси тіла, динаміка надлишкової маси тіла) та метаболічний (вуглеводний, ліпідний, білковий та електролітний профіль) вплив лапароскопічного міні-шунтування шлунку (створення проксимального шлункового резервуару вздовж малої кривини

шлунку та накладенні гастроентероанастомозу з петлею тонкої кишки довжиною 200-300 см від зв'язки Трейца) в когорті хворих національної популяції на морбідне ожиріння з критичним порівняльним аналізом стосовно результатів шунтування шлунку з лапаротомного доступу (проксимальне бандажоване шунтування за методикою Fobi-Capella з довжиною аліментарної петлі 150 см, біліопанкреатичної петлі 30 см).

Розроблена програма профілактики періопераційних ускладнень після лапароскопічного міні-шунтування шлунку, що має позитивний ефект на динаміку показників якості життя в ранньому та віддалених термінах спостереження.

З метою зниження рівня ранніх післяопераційних ускладнень застосовані окремі технічні модифікації виконання лапароскопічного міні-шунтування шлунку, які полягали у способах пересічення шлунку в ділянці дна та формуванні гастроентероанастомозу.

Проведено дослідження впливу довжини біліопанкреатичної петлі на барітричний та метаболічні ефекти. Встановлено, що подовження петлі не призводить до більшої втрати надлишку маси тіла, проте більш виражено впливає на перебіг супутніх метаболічних порушень, зокрема цукровий діабет 2 типу та дисліпідемія, однак, зростає ризик розвитку дефіциту електролітів, зокрема кальцію та заліза, що вимагає цілеспрямованої превентивної корекції.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

У дисертаційному дослідженні вивчено динаміку зниження надлишкової маси тіла після лапароскопічного міні-шунтування шлунку, а також його комплексний вплив на вуглеводний, ліпідний та білково-електролітний обміни.

Оцінено вплив довжини біліопанкреатичної петлі на зниження маси тіла та корекцію метаболічний порушень.

Отримано морфологічні результати динаміки змін слизової оболонки кишки шлунку після лапароскопічного міні-шунтування з констатацією, що цей вид операції не призводить до клінічно значимого жовчного рефлюксу, що має значення саме в виборі способу операції при наявності супутніх та коморбідних станів.

Проаналізовані особливості перебігу післяопераційного періоду та динаміку зміни показників якості життя у хворих на морбідне ожиріння.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Доведена перевага лапароскопічного міні-шунтування шлунку над шунтуванням шлунку як в профілі безпеки, так і в площині корекції супутніх метаболічних порушень. Базуючись на отриманих результатах впроваджено досліджувану операцію в практичну діяльність.

Запропоновані автором методики виконання лапароскопічного міні-шунтування шлунку, саме: завершення пересічення шлунку в ділянці дна касетою з загнутим кінчиком, яку проводили по провіднику та спосіб формування гастроентероанастомозу з задньою стінкою проксимального шлункового резервуару ізоперистальтично по типу бік-в-бік дозволило знизити рівень післяопераційних ускладнень з 35,5% до 7,2%.

Впроваджено оптимізовані рекомендації післяопераційного харчування та рухової активності, які істотно впливають на відновно-реабілітаційний період.

Запропоновані методики виконання операції підтвердженні патентами України та можуть бути використані в клінічній практиці хірургічних стаціонарів, які займаються проблемою ожиріння.

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

У дисертаційній роботі Москаленка В.В. використані сучасні методи дослідження, які відповідають поставленим меті та завданням дослідження.

Текст дисертаційної роботи структурований, послідовно викладений. Групи пацієнтів репрезентативні та співставні. Висновки дисертації логічні та витікають з результатів роботи, які перевірені за допомогою сучасних методів варіаційної та описової статистики, мають як наукову, так і практичну новизну. Обсяг наукового матеріалу достатній для обґрунтування винесених на захист положень та висновків дослідження. Достовірність результатів не викликає сумніву.

Досягнення поставленої мети дослідження стало можливим за рахунок використання сучасних методів вирішення наукових завдань, дотримання вимог та принципів доказової медицини та академічної доброчесності. Методологічний рівень проведеного дослідження високий та відповідає встановленим науковим вимогам.

7. Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях

Автореферат дисертації повною мірою розкриває методи виконання роботи, методики нових підходів до вирішення проблеми та повністю відображає зміст дисертаційної роботи.

За темою дисертації опубліковано 20 наукових праць, з яких 3 статті у наукових фахових виданнях України, 3 статті у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз даних, 2 статті в інших наукових виданнях, 10 тез наукових доповідей, 2 патенти на корисну модель.

8. Недоліки дисертації.

Дисертаційна робота написана правильною літературною мовою, досить легко читається та сприймається. Наявні окремі нечисленні орфографічні та синтаксичні помилки в жодній мірі не знижують ані теоретичної, ані практичної цінності дослідження. Інших принципових зауважень в ході рецензування дисертації немає.

9. Практичне втілення результатів дисертації.

Практичне значення роботи не викликає сумнівну. Результати дослідження доводять можливість та доцільність впровадження в клінічну практику в Україні лапароскопічного міні-шунтування шлунку, а запропоновані модифікації, які спрямовані на зменшення післяопераційних ускладнень та покращення якості життя, є суттєвими та теоретично обґрунтованими.

Результати роботи демонструють доцільність більш широкого впровадження бариатричної хірургії в практичну діяльність галузі охорони здоров'я, необхідність створення державних програм та розробку відповідних бюджетних квот та національних реєстрів бариатричних пацієнтів та операцій з наступним відбором та спрямуванням цих пацієнтів до спеціалізованих хірургічних центрів.

В роботі підкреслена необхідність якісної підготовки кваліфікованих бариатричних хірургів на додипломному та післядипломному рівнях, організації профільних мультидисциплінарних команд для лікування ожиріння та їх післяопераційного супроводу.

Результати роботи можуть бути використані як у повсякденній практичній діяльності хірургічних стаціонарів, так і у навчально-освітньому процесі підготовки лікарів ВНМЗ.

10. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Підсумовуючи, необхідно зазначити, що робота Москаленка Віталія Вікторовича «Лапароскопічне міні-шунтування шлунку в лікуванні хворих на морбідне ожиріння» 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:

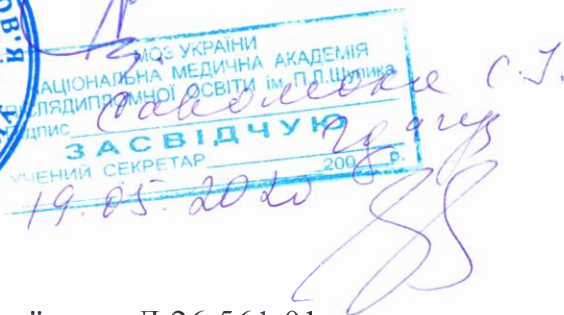
Завідувач кафедри хірургії та судинної хірургії

Національної медичної академії

післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України

доктор медичних наук, професор

Саволюк С. І.



Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

“ _____ ” _____ 2020 р.

В.о. вчений секретар спецради Д 26.561.01,

доктор медичних наук

О.М. Литвиненко