

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію

Виноградова Романа Ігоровича

«Лапароскопічне довгопетлеве шунтування шлунка з одним анастомозом

у лікуванні хворих на морбідне ожиріння»

на здобуття доктора філософії (PhD)

за спеціальністю 222 – «Медицина».

I. Актуальність теми дисертації.

Дослідженнями переконливо доведено, що бариатрична хірургія є безпечним і високоефективним методом лікування морбідного ожиріння. Цей метод дозволяє ефективно та належним чином зменшити зайву масу тіла та коригувати супутні метаболічні порушення. Як альтернатива, шунтуванню шлунку за Ру лапароскопічне шунтування шлунка з одним анастомозом продемонструвало схожі або навіть кращі ранні та середньострокові результати. Однак, відсутність довгострокових даних та побоювання щодо можливого розвитку важкого жовчного рефлюксу вимагали подальших досліджень у багатьох медичних центрах.

З накопиченням досвіду різні модифікації хірургічних втручань призвели до ще більшої розбіжності у результативності лікування не тільки між різними національними реєстрами, але й серед окремих хірургів. Це призвело до проведення регулярних монотематичних конференцій з метою виокремлення найкращих технічних аспектів виконання лапароскопічного міні-шунтування шлунку.

На основі відмінних ранніх результатів міні-шунтування шлунку почали розглядати модифікації та різні варіанти довжини біліопанкреатичної петлі. Це породило нові питання про вплив мальабсорбтивного компоненту бариатричних операцій на компенсацію метаболічних порушень та можливість розвитку нутритивної недостатності в ранньому та віддаленому післяопераційних періодах. Такі дослідження мають на меті створити

підгрунтя для оптимізації та стандартизації вибору довжини біліопанкреатичної петлі.

Отже, нестача стандартизованої техніки виконання та необхідність дослідження довгострокових результатів лапароскопічного шунтування шлунку з одним анастомозом підтверджують актуальність обраної теми дослідження.

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

Дисертаційна робота є фрагментом наукових робіт відділу хірургії шлунково-кишкового тракту Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України за темами: «Обґрунтувати вибір методик хірургічного лікування хворих з ожирінням та супутніми метаболічними порушеннями» (державний реєстраційний номер 0113U006513).

III. Новизна дослідження та одержаних результатів.

Вперше встановлені характерні відмінності бариатричного та метаболічного ефекту у хворих, що перенесли довгопетлеве, дистальне шунтування шлунку з одним анастомозом та міні - шунтування шлунку з різною довжиною біліопанкреатичної петлі та об'ємом шлункового резервуару.

Проведене експериментальне дослідження моделювання шунтування шлунку з одним анастомозом у щурів з ожирінням та виключенням різної довжини тонкої кишки з пасажу показало незначну різницю втрати маси тіла тварин, але більший дефіцит мікроелементів в групі з більшим виключенням кишківника

Дослідження морфологічні змін слизової оболонки тонкої кишки після шунтування шлунку з одним анастомозом, показують статистично достовірне збільшення довжини кишкової ворсини у загальній петлі в порівнянні з

біліопанкреатичною та збільшення товщини базального шару у біліопанкреатичній петлі в порівнянні з загальною петлею.

Проведений порівняльний аналіз безпосередніх та віддалених результатів операції лапароскопічного довгопетлевого, дистального шунтування шлунка з одним анастомозом та міні-шунтування шлунка. Встановлено, що збільшення довжини біліопанкреатичної петлі суттєво не впливає на частоту ремісії основних складових метаболічного синдрому у хворих на морбідне ожиріння.

Встановлено, що виключення з пасажу більш ніж 200 см тонкої кишки шляхом шунтування шлунку з одним анастомозом не призводить більшої втрати надлишкової маси тіла та супроводжується більш вираженими та стійкими дефіцитними станами в периопераційному періоді - недостатність та дефіцит вітаміну D25-(ОН) та появою віддалених ускладнь з боку кісткової системи.

IV. Практичне значення результатів дослідження.

Аналіз результатів дослідження свідчать про можливість застосування довгопетлевого шунтування шлунку у лікуванні хворих на морбідне ожиріння із супутніми метаболічними порушеннями в якості первинної бариатричної операції. Досліджувані бариатричні операції покращують перебіг супутніх ожирінню захворювань, як ЦД 2 типу, дисліпідемія та доведено, що довгопетлеве шунтування шлунку з одним анастомозом не призводить до важких нутритивних порушень та дефіцитних станів та не потребує постійного динамічного лабораторного контролю.

Впроваджено в клінічну практику розроблені методики пересічення шлунку та формування гастроентероанастомозу з різною довжиною біліопанкреатичної петлі.

Операція довгопетлевого шунтування технічно простіша та не потребує специфічної укладки хворого на операційному столі, що особливо технічно складно у хворих з морбідним суперожирінням.

Спосіб лапароскопічного довгопетлевого шунтування шлунку полягає у горизонтальній трансекції шлунку на межі тіла та антрального відділу шлунку за допомогою 2 касет лінійного зшиваючого апарату та виконанні напівручного ізоперистальтичного гастроентероанастомозу на відстані 200 см від дуоденоєюнального переходу. Застосування способу формування гастроентероанастомозу дозволило усунути виникнення гастростазу в післяопераційному періоді.

Впровадження даного способу значно спростило техніку операції, зменшило тривалість операції та рівень інтраопераційних ускладнень, та економічні витрати особливо у пацієнтів з морбідним суперожирінням. Безпечність та ефективність операції дозволяють рекомендувати дану методику до застосування в клінічній практиці в якості первинної баріатричної операції в особливості випадків морбідного суперожиріння.

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

Дисертаційна робота Виноградова Р.І. виконана на сучасному методологічному рівні з використанням сучасних методів дослідження. Обсяг наукового матеріалу достатній для обґрунтування положень та висновків, винесених на захист. Ілюстративний матеріал представлений наглядно та зрозуміло. Висновки дисертації логічні та відповідають поставленим меті та завданням дослідження.

Достовірність результатів підтверджена використанням сучасних методів статистичної обробки отриманих результатів та не викликає сумнівів.

VI. Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях

Основна частина дисертаційної роботи представлена на 126 сторінках друкованого тексту з класичною структурою оформлення дисертаційної роботи. У роботі представлено 27 таблиць, 35 малюнків і 3 графіки. Написана правильною літературною мовою і складається з анотації, вступу, огляду

літератури, методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, висновків, списку використаних джерел. Автореферат за структурою та змістом повністю відповідає тексту дисертації.

VII. Недоліки дисертації.

Необхідно звернути увагу на те, що в тексті дисертації мають місце окремі стилістичні та термінологічні неточності. Після вивчення дисертації виникли наступні питання які б хотілось задати дисертанту:

1. «Кісткові» ускладнення були найбільшими у групі дистального шунтування шлунку. Чи є остеопороз кісток на фоні хронічної мальабсорбції кальцію у таких хворих оборотним? Чи можна когорті таких хворих повернути здоров'я кісток?

2. Скажіть, будь-ласка, чим можна пояснити відмінність довжини кишкової ворсини у загальній та біліопанкреатичній петлі?

3. Якого алгоритму ви дотримуетесь при виборі первинної баріатричної операції та чому?

4. Як ви відноситеся до етапного підходу в хірургічному лікуванні ожиріння та супутніх асоційованих захворювань?

5. Експериментальна частина роботи дала відповідь щодо різного метаболічного впливу довжини шунтованої частини кишківника в відсотковому значенні щодо загальної довжини тонкого кишківника. Ваша думка щодо вимірювання загальної довжини кишківника та формування шунту відштовхуючись від цього параметру для клініки?

VIII. Практичне втілення результатів дисертації.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що довгопетлеве шунтування шлунку з одним анастомозом є безпечною та високоефективною операцією, яку доцільно впровадити в хірургічну практику України. Результати роботи можуть бути використані як в практиці

загальнохірургічних стаціонарів, так і в програмах підготовки студентів-медиків, лікарів-хірургів та лікарів-інтернів медичних навчальних закладів.

IX. Висновок.

Дисертаційна робота Виноградова Романа Ігоровича «Лапароскопічне довгопетлеве шунтування шлунка з одним анастомозом у лікуванні хворих на морбідне ожиріння» є актуальною та завершеною науковою працею, виконаною на високому методологічному рівні. За своєю актуальністю, науковою новизною та практичною значимістю дисертація повністю відповідає вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою КМУ від 12.01.2022 №44 та наказу МОН України «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» від 12.01.2017 № 40, а її автор, Виноградов Роман Ігорович, заслуговує на присудження йому ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – Медицина (наукова спеціальність 14.01.03 – Хірургія).

Офіційний опонент:

завідувач кафедри

хірургії та судинної хірургії

Національного університету

охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,

доктор медичних наук, професор

С. І. Саволук

