

## ВІДГУК

офіційного опонента, Завідувача кафедри загальної хірургії №2  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, доктора  
медичних наук, професора **Іоффе Олександра Юлійовича**  
на дисертаційну роботу Виноградова Романа Ігоровича  
«Лапароскопічне довгопетлеве шунтування шлунку з одним анастомозом в  
лікуванні хворих на морбідне ожиріння», поданої в разову спеціалізовану  
раду \_\_\_\_\_ при

ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології ім. О.О.  
Шалімова» НАМН України на здобуття наукового ступеня доктора філософії  
з галузі знань 22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – Медицина.

**Науковий керівник:** д. мед. н., професор,

Тивончук Олександр Степанович

### 1. Актуальність обраної теми дисертації

Здійснення ефективного лікування морбідного ожиріння та метаболічного синдрому представляє собою складну медичну проблему, яка відзначається світовою епідеміологічною пандемією за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я. Це відбувається на тлі стрімкого зростання захворюваності та значних економічних витрат у галузі медицини.

Одним із найбільших викликів вирішення цієї проблеми є потреба у комплексному та індивідуальному підході до хворого з морбідним ожирінням, який поєднує наукові та клінічні знання з багатьма медичними дисциплінами. Потрібно розробляти індивідуалізовані та глибоко зміцнені плани лікування, які враховують усі аспекти стану пацієнтів і забезпечують їм повну підтримку на кожному етапі лікування. Тільки такий підхід може забезпечити оптимальні результати та покращення стану здоров'я та якості життя пацієнтів.

На сьогоднішній день, бариатрична та метаболічна хірургія є визначними напрямками інновацій у сучасній клінічній хірургії. Ці галузі постійно на



передових позиціях, об'єднуючи досягнення лапароскопічних та ендоскопічних хірургічних технологій. Крім того, розвиток відповідної інфраструктури та операційного середовища є не менш важливим.

Цей розвиток враховує зростання кількості бариатричних операцій, які виконуються у всьому світі, а також особливості таких операцій та пацієнтів, з метою мінімізації періопераційних ускладнень.

Це наголошує на постійній необхідності вдосконалення анестезіологічного супроводу та розробленні відповідних національних програм та реєстрів, які потім можна інтегрувати у європейські та світові реєстри. Створення спеціалізованих хірургічних асоціацій та центрів залучає фахівців до широкомасштабних клінічних досліджень щодо ранніх та віддалених результатів хірургічного втручання з метою створення доказових баз.

Бариатрична хірургія є актуальною через свої досягнення, які переосмислюють основи нормального функціонування шлунково-кишкового тракту та фізіології харчування. Вона відкриває нові аспекти та досліджує індивідуальні бариатричні та метаболічні ефекти в далекому післяопераційному періоді в залежності від типу операції. Це стимулює науковий пошук щодо фізіологічності операцій, їх етапності та можливої конвертації.

Оптимізм стосовно перспектив хірургічного лікування ожиріння, який спостерігався на початку розвитку бариатричної хірургії, зараз переосмислюється у контексті критичного аналізу її результатів. Увага дослідників зараз зосереджена на прогнозуванні ускладнень, невдач та небажаних побічних ефектів, з урахуванням наявних даних національних реєстрів та доказових баз.

Протягом усього часу змінювалась техніка шунтування шлунка з різною довжиною біліопанкреатичної петлі і відповідно - безпосередні віддалені результати метаболічного та бариатричного ефектів. Також важливими є профілактика, діагностика та лікування післяопераційних ускладнень, а також



їх прогнозування, корекція незадовільних результатів та небажаних віддалених хірургічних наслідків.

На сьогоднішній день найбільш широко розповсюдженими операціями являється рукавна резекція шлунку та шунтування шлунку, згідно чого можна зробити висновок, що єдиної "ідеальної" бариатричної операції не існує дані процедури мають свої переваги, та недоліки. З погляду періопераційної безпеки та ефективності відносно віддалених наслідків, шунтування шлунку з одним анастомозом є простою, безпечною та ефективною бариатричною операцією.

Дана дисертаційна робота повністю відповідає актуальним, проблемним та дискусійним питанням сучасної бариатрії, особливо у пацієнтів з морбідним суперожирінням. Вона вносить вагомий внесок у розуміння та вирішення складних аспектів цієї галузі медицини.

## **2. 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).

## **3. Новизна дослідження та одержаних результатів.**

У дисертаційній роботі вперше встановлені характерні відмінності бариатричного та метаболічного ефекту у хворих, що перенесли довгопетлеве, дистальне шунтування шлунку з одним анастомозом та міні - шунтування шлунку.

Вперше проведене експериментальне дослідження моделювання шунтування шлунку з одним анастомозом у щурів з ожирінням з виключенням



50% та 70% тонкої кишки з пасажу показало незначну різницю втрати маси тіла тварин.

Вперше проаналізовані дані про морфологічні зміни слизової оболонки тонкої кишки після шунтування шлунку з одним анастомозом, які 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 шлунку з одним анастомозом та міні-шунтування шлунку. 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 періопераційному періоді - недостатність та дефіцит вітаміну D25-(ОН).

#### **4. Теоретичне значення результатів дослідження.**

Встановлені характерні відмінності бариатричного та метаболічного ефекту у хворих, що перенесли довгопетлеве, дистальне шунтування шлунку з одним анастомозом та міні - шунтування шлунку.

Вперше проведене експериментальне дослідження моделювання шунтування шлунку з одним анастомозом у щурів з ожирінням з виключенням 50% та 70% тонкої кишки з пасажу показало незначну різницю втрати маси тіла тварин. Виключення 70% тонкої кишки призводило до достовірно нижчих показників заліза, фосфору, кальцію, магнію, загального білка та альбуміну, при цьому різниця втрати маси у щурів була незначною в порівнянні з групою у якої було виключено 50% тонкої кишки.

Вперше проаналізовані дані про морфологічні зміни слизової оболонки



тонкої кишки після шунтування шлунку з одним анастомозом, які 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.

### **5. 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 нутривних 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 супероожирінням.

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 бариатричної операції в особливості випадків морбідного суперожиріння.

#### **6. 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.

#### **7. Оцінка змісту, оформлення та обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення**

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.

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

Необхідно звернути увагу на те, що в тексті дисертації мають місце окремі стилістичні та термінологічні неточності. Але вище означені зауваження в жодній мірі не знижують наукової цінності роботи та суттєво не впливають на загальне позитивне враження від неї.



У якості дискусії хотілося б надати дисертанту кілька питань:

1. Які принципові технічні особливості виконання довгопетлевого та дистального шунтування шлунку, чим вони відрізняються?
2. За рахунок чого, на Вашу думку, після дистального шлунку досягається більший показник втрати надлишкової маси тіла?

#### **9. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях**

За темою дисертації опубліковано 19 наукових праць: 1 стаття опублікована у закордонному науковому фаховому виданні, включеного до міжнародних наукометричних баз даних Scopus; 5 статей опубліковані у фахових виданнях України; 3 патенти на корисну модель; 8 тез наукових доповідей. Публікації по матеріалам дисертаційної роботи повністю відповідають вимогам МОН України.

#### **10. Особистий внесок здобувача в одержання наукових результатів, що виносяться на захист**

Виноградов Роман Ігорович під керівництвом д.мед.н., професора Тивончука Олександра Степановича сформував ідею проведення дослідження, мету та завдання дисертації, обговорив та остаточно сформулював положення наукової новизни та практичної значимості наукової роботи. Дисертантом проведений патентний пошук, аналіз наукової літератури. За участю дисертанта прооперовано ряд хворих, що склали клінічний матеріал дисертації. Результати лікування хворих вивчені автором самостійно. Статистичний аналіз різних клінічних параметрів з використанням комп'ютерних прикладних програм проведено особисто дисертантом. Дисертанту належить основна роль у статтях, що опубліковані за темою наукової роботи. Публікації повністю відповідають основним положенням дисертації, висновкам та практичним рекомендаціям.



**11. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації)**

За результатами перевірки та аналізу дисертації Виноградова Романа Ігоровича на тему «Лапароскопічне довгопетлеве шунтування шлунку з одним анастомозом в лікуванні хворих на морбідне ожиріння» не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації, що на основі перевірки дисертаційного дослідження за допомогою системи Strike Plagiarism підтверджено висновком експертної проблемної комісії за науковою спеціальністю «Медицина».

**12. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.**

Основні положення дисертаційної роботи впроваджено у наукову та практичну роботу в ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова».

**13. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради**

Дисертація Виноградова Романа Ігоровича на тему «Лапароскопічне довгопетлеве шунтування шлунку з одним анастомозом в лікуванні хворих на морбідне ожиріння» повністю відповідає паспорту наукової спеціальності «Медицина». Дисертаційна робота повністю відповідає профілю спеціалізованої вченої ради.

**14. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії**

Дисертаційна робота Виноградова Романа Ігоровича на тему: «Лапароскопічне довгопетлеве шунтування шлунку з одним анастомозом в лікуванні хворих на морбідне ожиріння» подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії повністю відповідає вимогам «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, які пред'являються до захисту наукового ступеня доктора філософії і може бути представлена до офіційного захисту у разовій спеціалізованій вченій раді з наступним присудженням її автору Виноградова Романа Ігоровича ступеня доктора філософії (PhD) в галузі знань 22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – Медицина (наукова спеціальність 14.01.03 – Хірургія).

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри загальної хірургії №2

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця,

доктор медичних наук, професор

О.Ю. Іоффе

