

## **ВІДГУК**

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Березницького Я. С. на дисертаційну роботу Плегуци Олександра Іларійовича «Лапароскопічна рукавна резекція шлунка в лікуванні хворих на ожиріння», 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».

### **Актуальність теми дисертації.**

Дисертаційна робота Плегуци О. І. присвячена проблемі хірургічного лікування пацієнтів з ожирінням, яка належить до однієї із найбільш актуальних у сучасній медицині. За даними ВООЗ, у економічно розвинутих країнах майже 50% населення має надмірну масу тіла, при цьому у 30% з них спостерігається ожиріння. В Україні серед працездатного населення ожиріння виявляють майже у 30% випадків, а надмірну масу тіла має кожний четвертий мешканець. Широке розповсюдження ожиріння та надзвичайно висока смертність від його наслідків вимагають об'єднання зусиль лікарів різних спеціальностей з метою своєчасного виявлення та здійснення профілактичних і лікувальних заходів. Оскільки немедикаментозні та медикаментозні методи корекції морбідного ожиріння та метаболічного синдрому демонструють свою ефективність лише в 5-10% випадків та не дають навіть надії на досягнення довгострокових результатів, поширення отримали хірургічні методи лікування цієї патології. Існуючі на сьогодні методики бариатричних втручань демонструють різну ефективність, мають специфічні та загальні ускладнення. Потребують уточнення особливості їх впливу не тільки на масу тіла, а і на прояви метаболічного синдрому. Лапароскопічна рукавна резекція шлунка останнім часом займає одну з провідних позицій серед рестриктивних бариатричних втручань та

зарекомендувала себе як ефективна методика відносно корекції маси тіла та супутньої патології. При цьому, в останній час висловлюється припущення, що ця методика не є в чистому вигляді рестриктивною, а й має значний інкретиновий ефект, що позитивно впливає на перебіг супутнього метаболічного синдрому.

Значний ефект рукавної резекції шлунка та впровадження в клінічну практику адекватного матеріально-технічного забезпечення дали поштовх для її подальшого стрімкого застосування в лапароскопічному варіанті.

Не зважаючи на успіх даної методики, ряд питань залишаються не з'ясованими та дискусійними, а саме питання вибору діаметру калібровочного зонду з огляду на необхідність одержати адекватний просвіт шлункової трубки, при цьому уникнути як її стенозування, так і її розширення, що потенційно може суттєво погіршити баріатричні результати, а також уникнути найбільш важкого ускладнення цього виду операції – неспроможність лінії степлерних швів.

Згідно даних сучасної літератури, неспроможність проксимальної частини лінії степлерного шву діагностувалися в середньому у 1,3% випадків в діапазоні від 0 – 10 %, дистальної частини – 0,5%. Внутрішньочеревні кровотечі відмічалися в 2,0% пацієнтів, а летальність при цьому досягає 1,0%.

Вищевказані дані доводять необхідність розробки профілактичних заходів, які б, в свою чергу, дозволили знизити частоту розвитку ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень та покращили результати лікування означеної категорії пацієнтів.

Велика кількість хворих, широкий діапазон супутньої патології, значна частота незадовільних результатів лікування, великі матеріальні витрати суспільства на лікування та реабілітацію цієї категорії пацієнтів зумовлюють актуальність обраної теми дослідження.

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

Дисертаційна робота є фрагментом закінченої наукової теми «Обґрунтувати вибір методики хірургічного лікування хворих з ожирінням та супутніми метаболічними порушеннями», державний реєстраційний номер 011311006513, яка виконувалась у відділі хірургії травного каналу та трансплантації кишечника ДУ «Національного інституту хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова» НАМН України, в якій дисертант був виконавцем-дослідником.

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

Автор основну увагу в своїй роботі приділив технічним аспектам виконання рукавної резекції шлунка.

Дисертантом було вдосконалено та доповнено існуючі методики оперативного втручання. Пошукач запропонував використання калібровочного ілюмінаційного шлункового зонду, що технічно спрощує виконання втручання.

Суттєвими в роботі є запропонований принцип виконання тангенційного напрямку лінії степлерного прошивання та перетину стінки шлунка, інтраопераційна проба на гемостаз та модифікована динамічна волюмометрія резектованої частини шлунка, які переслідують мету зниження рівня післяопераційних ускладнень.

Автор вдало зробив спробу оптимізувати вибір степлера для прошивання шлунка на основі результатів передопераційної зональної ендосонографії стінки шлунка, а також запропонував використання модифікованого другого ряду шва для перитонізації інвертованого степлерного шва.

Дисертантом було доведено, що у пацієнтів після виконання рукавної резекції шлунка спостерігається прискорення пасажу по шлунковій трубці і тонкій кишці, що може створювати передумови для істотної зміни балансу

гормонів травного каналу та забезпечує клінічні та метаболічні ефекти рукавної резекції шлунка. При цьому автор дослідив у віддаленому післяопераційному періоді вплив рукавної резекції шлунку на перебіг метаболічного синдрому, та довів позитивний вплив методики на перебіг цукрового діабету, артеріальної гіпертензії та дасліпідемії.

Автором оптимізовано показання до виконання лапароскопічної та «відкритої» рукавної резекції шлунка на основі стандартизації передопераційної підготовки та тактико-технічних дій хірургічної бригади.

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

Розробка показів до виконання лапароскопічної рукавної резекції шлунка дозволила оптимізувати вибір хірургічної тактики та покращити результати лікування хворих з ожирінням та супутніми захворюваннями.

На основі порівняльного аналізу ефективності та безпеки рукавної резекції шлунка доведено суттєві переваги лапароскопічного доступу в порівнянні з лапаротомним.

Вивчено фактори периопераційного ризику, що пов'язані з наявністю супутньої асоційованої з ожирінням патології, обґрунтовано відбір хворих для виконання лапароскопічної рукавної резекції шлунка. Стандартизація передопераційної підготовки та тактико-технічних дій хірургічної бригади дозволила досягти зниження частоти ранніх післяопераційних ускладнень. Оцінка факторів ризику розвитку післяопераційних ускладнень дозволило оптимізувати шляхи її профілактики. Використання авторських нововведень у технічному виконанні рукавної резекції шлунка дозволило знизити частоту ускладнень з 21,9% до 3,8%, зокрема неспроможності степлерного шву з 6,2% до 0%.

Вивчення віддалених результатів лікування хворих після виконання рукавної резекції шлунка: ефективне зниження надлишкової маси тіла та компенсація супутньої патології дозволяє рекомендувати означену методику до впровадження в широку хірургічну практику.

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

Методи вирішення наукових завдань сучасні, адекватні, надали можливість з доказової позиції досягти мету дослідження.

Рівень методологічного дизайну дослідження високий, складений правильно, у відповідності із сучасними науковими вимогами.

Результати дослідження, перевірені відповідними сучасному рівню науки методами математичної статистики, є репрезентативними, мають наукову та практичну новизну.

### **Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.**

Матеріали дисертації в повному обсязі викладено на 179 сторінках і складаються з анотацій, вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, трьох розділів, аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій та списку використаної літератури. Основний текст містить 15 таблиць та 34 рисунків. Список цитованої літератури включає 125 джерел (з них 96 латиницею). Автореферат дисертації за структурою і змістом цілком відповідає тексту, який наведено в дисертації.

### **Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій.**

Обґрунтованість наукових положень, висновків та рекомендацій дисертації обумовлена достатньою кількістю обстежених пацієнтів, використанням сучасних методів дослідження, адекватних поставленим меті дослідження та сформованим завданням. В дисертаційній роботі автор надає алгоритми опанування методиками хірургічного втручання при лікуванні ожиріння та метаболічного синдрому, наводить ретельний аналіз, як її

недоліків та і переваг, на засадах сучасних математичних методів варіаційної статистики обґрунтовує вплив цієї хірургічної технології на зміни метаболізму в організмі оперованих пацієнтів, що дозволило автору зробити достовірні висновки та рекомендації.

### **Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.**

Необхідно звернути увагу на те, що в дисертаційній роботі мають місце окремі стилістичні та термінологічні неточності, а також забагато аббревіатур. Мають місце текстові повтори. 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. Як, на Вашу думку, саме тангенціальний напрям резекції шлунка запобігає розвитку неспроможності лінії степлерного шву?
2. Поясніть більш детально, як практично здійснювалось сонографічне вимірювання товщини стінки шлунка, та з якою висотою загины скрепок використовувались касети для степлера в залежності від результатів цього вимірювання?

### **Практичне втілення результатів дисертації.**

Практичне значення роботи не визиває сумніву. В результаті виконання роботи запропоновано суттєві пропозиції, які спрямовані на зменшення кількості ускладнень в пері операційному періоді, які теоретично обґрунтовані і чітко викладені.

У роботи є перспектива її практичного втілення і поза стінами установи, де вона виконувалась. Результати дослідження повинні використовуватись в учбових курсах для лікарів хірургів.

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

Дисертація О. І. Плегуци «Лапароскопічна рукавна резекція шлунка в лікуванні хворих на ожиріння», є завершеною науковою працею, в якій отримано нові дані в галузі клінічної хірургії. Одержані результати розширюють уявлення про технічні особливості виконання рукавної резекції шлунка, які сприяють істотному поліпшенню результатів хірургічного лікування хворих на ожиріння завдяки розробленим та впровадженим в клінічну практику окремих тактико-технічних удосконалень в периопераційному періоді та переконливо доведені переваги виконання означеного бариатричного втручання з лапароскопічного доступу.

Дисертація за актуальністю, обсягом досліджень, одержаним результатом, практичній значимості та новизні цілком відповідає вимогам до кандидатських дисертацій пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567, а її виконавець заслуговує присудження наукового ступеню кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03. «Хірургія».

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

