

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Іоффе О. Ю. на дисертаційну роботу Перехрестенка Олександра Васильовича «Рукавна резекція шлунка та біліопанкреатичне шунтування в модифікації Hess – Marceau 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.

### **I. Актуальність теми дисертації.**

Пандемічний характер поширення ожиріння, що призводить до численних соматичних захворювань, метаболічних розладів та психосоціальних проблем, значимо погіршує якість та скорочує тривалість життя людей, створює колосальний фінансовий тиск на суспільство досить вичерпно пояснює актуальність обраної здобувачем теми дисертаційного дослідження.

При цьому варто зауважити, що жодна зі сучасних консервативних програм лікування морбідного ожиріння не демонструє достатньої ефективності. А бариатрична хірургія дотепер залишається єдиним реальним методом ефективної допомоги таким пацієнтам. На думку багатьох авторів для покращення результатів хірургії ожиріння критично важливим є вивчення балансу ефективності та безпеки ключових бариатричних методик, серед яких важливе місце, безумовно, посідають рукавна резекція шлунка та біліопанкреатичне шунтування.

З огляду на низький рівень впровадження в Україні бариатричної хірургії у практичну медицину, невелику кількість спеціалізованих бариатричних бригад, відсутність національної програми боротьби з ожирінням та, як наслідок, системної координації зусиль спеціалістів хірургічного та терапевтичного профілю щодо профілактики та лікування цього захворювання, з'ясування ефективності та безпеки бариатричних

операцій в умовах українських реалій набуває особливої актуальності. Не менш важливим питанням, що потребує вирішення є проблема індивідуального вибору баріатричної операції оптимальної для конкретного пацієнта, що нині відбувається не просто з урахуванням середньостатистичних показників ефективності та безпеки методики. Прийняття такого відповідального та досить складного рішення має ґрунтуватись на основі зіставлення індивідуального фізичного стану пацієнта зі складністю, ризиками та ймовірними ускладненнями передбачуваного втручання, аналізу балансу широкого спектру показів та протипоказів, прогностичних маркерів впливу конкретної операції на динаміку маси тіла, перебіг супутніх захворювань та обміну речовин, психологічного стану пацієнта.

Вирішенню саме цих питань в контексті розгляду двох вищезначених баріатричних методик присвячена ця дисертаційна робота.

## **II. 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» - завершена (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).

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

Дисертантом вперше в Україні проведено дослідження та порівняння результатів біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau та рукавної резекції шлунка на таких значних за кількістю групах хворих на морбідне ожиріння.

Автором вперше було встановлено, що використання P–POSSUM у хворих на морбідне ожиріння призводить до суттєвої переоцінки операційно-анестезіологічного ризику та може стати причиною хибного висновку про неможливість виконання хворому бариатричної операції. Розробка оригінальних авторських вдосконалень техніки біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau та рукавної резекції шлунка, оптимізація окремих тактичних принципів ведення бариатричних пацієнтів створили системне підґрунтя для покращення результатів їх хірургічного лікування.

Вперше проведені оригінальні експериментальні дослідження засвідчили, що перитонізація лінії степлерної резекції шлунка сприяє лише профілактиці післяопераційної кровотечі з лінії степлерного шва, але не має превентивного ефекту щодо неспроможності останнього. Результатом експериментального дослідження також стали розробка та, в подальшому, впровадження в клінічну практику двох варіантів малотравматичних серо–серозних самозаглибних вузлових швів шлункової стінки (зادля профілактики неспроможності її степлерного шва).

Вперше розроблено та використано у практичній діяльності ефективну методику черездренажного пломбування сформованого лінійного зовнішнього норицевого ходу біосумісною клейовою сумішшю в комплексі лікування проксимальної неспроможності степлерного шва шлункової трубки. Розроблено методику ентерального харчування через мікроеюностому біліопанкреатичної петлі у хворих при неспроможності шлункової трубки та бульбоілеоанастомозу після біліопанкреатичного

шунтування в модифікації Hess–Marceau, що також дозволило суттєво підвищити ефективність лікування означених ускладнень.

Вперше встановлено, що з поміж багатьох механізмів ефективності як рукавної резекції шлунка, так і біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau важливе місце належить скороченню часу пасажу хімусу по шлунковій трубці та тонкій кишці. Вперше встановлено, що розвиток синдрому протеїномальнутриції після біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau не залежав від поточного індексу маси тіла та стартових довжин аліментарної, загальної та біліопанкреатичної петель. При цьому виникнення ускладнення залежало від комплаєнсу пацієнтів та індивідуального адаптивного потенціалу клубової кишки.

Вперше досліджено безпеку біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau в умовах сучасних реалій системи охорони здоров'я України. Аналіз одержаних результатів дозволив дійти до обґрунтованого висновку про недоцільність широкого використання біліопанкреатичного шунтування та продемонструвати переваги етапної тактики хірургічного лікування хворих на морбідне ожиріння.

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

У роботі підтверджено високу ефективність біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau та рукавної резекції шлунка щодо корекції надлишкової маси тіла, та основних маркерних точок метаболічного синдрому – зокрема, цукрового діабету 2 типу та дисліпідемії, встановлено позитивний вплив означених методик на перебіг супутніх захворювань та якість життя хворих на морбідне ожиріння. Досліджено причини розвитку як ранніх так і віддалених ускладнень операцій, проведено порівняльний аналіз результатів втручань з лапароскопічного та лапаротомного доступу, запропоновано заходи для

покращення результатів хірургічного лікування хворих на ожиріння, що призвели до суттєвого зниження частоти післяопераційних ускладнень.

Доведено доцільність більш широкого впровадження хірургії ожиріння у практичну діяльність охорони здоров'я, пріоритетність лапароскопічного доступу у сучасній бариатричній хірургії, удосконалено техніку виконання біліопанкреатичного шунтування в модифікації Hess–Marceau та рукавної резекції шлунка, обґрунтовано доцільність етапного підходу задля зменшення частоти розвитку ранніх та, найголовніше, віддалених метаболічних ускладнень. Чітко продемонстровано усвідомлення потреби формування фахових мультидисциплінарних команд для лікування ожиріння.

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

Обрані сучасні методи вирішення поставлених наукових завдань, які дають можливість з дотриманням принципів доказовості досягти мети дослідження. Необхідно відмітити високий методологічний рівень дослідження, що відповідає сучасним науковим вимогам.

Результати дослідження репрезентативні, перевірені відповідними сучасними методами математичної статистики, мають наукову та практичну новизну.

#### **VI. 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.

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

Обсяг наукового матеріалу у дисертаційній роботі Перехрестенка О. В. цілком достатній для обґрунтування положень та висновків, що виносяться на захист. Висновки дисертації відповідають поставленим завданням. Достовірність результатів статистично підтверджена. Ілюстративний матеріал та таблиці представлені наглядно та зрозуміло, не потребують змін та уточнень.

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

В роботі є незначні стилістичні та орфографічні помилки, які, проте, жодною мірою не знижують наукової цінності роботи та суттєво не впливають на загальне позитивне враження від неї.

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

Результати роботи створюють передумови для подальшого впровадження бариатричної хірургії у практичну діяльність охорони здоров'я та формування фахових мультидисциплінарних команд. Результати роботи можуть бути використані і у процесі підготовки бариатричних хірургів.

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

В цілому необхідно зазначити, що дисертаційна робота Перехрестенка Олександра Васильовича «Рукавна резекція шлунка та біліопанкреатичне шунтування в модифікації Hess – Marceau в хірургічному лікуванні морбідного ожиріння (клініко–експериментальне дослідження)» за актуальністю, обсягом досліджень, одержаним

результатам, практичній значимості та науковій новизні 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, а її виконавець заслуговує присудження наукового ступеню доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03. «Хірургія».

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри загальної хірургії №2  
Національного медичного університету  
ім. О. О. Богомольця МОЗ України,  
доктор медичних наук, професор



Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01  
" 18 " лютого 2020 р.