

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Ачкасова Евгения Евгеньевича на диссертационную работу Станкевича Владимира Романовича на тему «Хирургическое лечение морбидного ожирения в сочетании с желчнокаменной болезнью», представленную к публичной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Актуальность исследования. Относительно новое направление хирургии – бариатрическая хирургия, получила развитие лишь во второй половине XX века. Послужило этому усовершенствование лапароскопических методик операций, анестезиологического и реанимационного обеспечения и соответственно результатами данного вида хирургического пособия. Множественные сопутствующие заболевания характерны для пациентов с морбидным ожирением. При этом до 45% пациентов с морбидным ожирением страдают желчнокаменной болезнью или имели её в анамнезе.

До настоящего времени отсутствует единый подход к тактике лечения желчнокаменной болезни у пациентов с морбидным ожирением. Ряд авторов склоняются к выполнению симультанной холецистэктомии при бариатрической операции, другие исследователи придерживаются мнения об отсроченной холецистэктомии, которую следует выполнять не ранее чем через 12 месяцев после бариатрической операции. При этом некоторые хирурги считают необходимым в первую очередь выполнять холецистэктомию, чтобы в дальнейшем избежать осложнений холелитиаза.

Вышесказанное отражает актуальность темы настоящего диссертационного исследования, направленного на поиск наиболее оптимальной тактики лечения, улучшения его результатов и повышения качества жизни рассматриваемой категории больных.

Структура, объем и содержание работы. Диссертационная работа выполнена в классическом стиле, состоит из 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, изложена на 126 страницах машинописного текста и хорошо иллюстрирована. Работа написана грамотным русским языком и удобна для восприятия.

Введение содержит обоснование актуальности и новизны работы, корректно сформулированные цель, задачи исследования и положения, выносимые на

защиту. Обзор литературы позволяет получить полноценное представление по изучаемому вопросу. Использована современная литература преимущественно зарубежных авторов.

Во II главе отражены материалы и методы исследования, описаны группы пациентов и примененные клинические, лабораторные, инструментальные, статистические методы исследования, подробно описаны техника хирургических операций, описаны методы оценки результатов хирургического лечения. Распределение больных на группы корректное.

III глава посвящена технике выполнения бариатрических вмешательств: продольной резекции желудка и гастрощунтирования. А также технике симультанной холецистэктомии. Описан авторский способ лапароскопического формирования желудочно-кишечного анастомоза при гастрощунтировании, позволяющий улучшить его функциональные свойства и избежать послеоперационного демпинг-синдрома.

В IV главе описаны непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с морбидным ожирением, оценена частота холелитиаза у бариатрических пациентов. Отмечено, что прием препаратов урсодезоксихолевой кислоты после бариатрической операции в дозе 500 мг в сутки, при исходном отсутствии холелитиаза, снижает риск необходимости холецистэктомии с 14,7% до 1,6%. Проведен клинико-экономический анализ лечения желчнокаменной болезни у бариатрических пациентов. С целью определения экономической эффективности двух разных тактических подходов к бессимптомному холелитиазу выполнен клинико-экономический анализ по следующим позициям: койко-день, наркоз, затраты на хирургическое пособие, инструментальные и лабораторные исследования, лекарственные средства. Продемонстрированы меньшие расходы при симультанном выполнении холецистэктомии.

Следует одобрить разработанный автором алгоритм выбора лечебной тактики при морбидном ожирении в сочетании с желчнокаменной болезнью.

Заключение и выводы отвечают поставленным задачам, цели исследования и содержанию диссертации. Практические рекомендации конкретны и доступны для их широкого применения в деятельности стационаров хирургического профиля.

Научная новизна. Научная новизна не вызывает сомнения и заключается в том, что впервые изучены распространенность и особенности течения желчнокаменной болезни у пациентов с морбидным ожирением до и после выполнения бариатрической операции; определены риски развития осложнений желчнокаменной болезни после бариатрических операций у пациентов с бессимптомным холелитиазом; сформулирована концепция хирургического лечения больных с морбидным ожирением в сочетании с холелитиазом; впервые показана безопасность и экономическая целесообразность выполнения симультанной холецистэктомии у пациентов с морбидным ожирением. Предложен новый способ лапароскопического формирования желудочно-кишечного анастомоза при операции гастрощунтирования, позволяющий улучшить его функциональные свойства и избежать демпинг-синдрома (патент РФ на изобретение №2739467 от 24.12.2020 г.).

Значимость результатов для практики. Показано, что симультанная холецистэктомия при бариатрической операции не представляет значительных технических трудностей и не приводит к значимому увеличению продолжительности операции. При этом симультанная холецистэктомия не сопровождается ростом числа послеоперационных осложнений. Показано, что симультанное выполнение холецистэктомии экономически более выгодно при формировании лечебно-реабилитационных программ данной категории больных

Достоверность и обоснованность результатов исследований и выводов. Правильно построенный ход исследования, направленный на решение поставленных задач, достаточный объём наблюдений, анализ полученных данных с применением современных методов исследования, подробный статистический анализ и правильная интерпретация этих данных свидетельствуют о достоверности полученных результатов, обоснованности выводов и рекомендаций, представленных в диссертационной работе. В целом, работа выполнена на современном уровне и имеет большое научное и практическое значение.

Выводы соответствуют поставленным цели и задачам исследования. Практические рекомендации конкретны, вытекают из полученных результатов, основаны на материале работы и могут быть использованы в практической деятельности.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации. Содержание автореферата в полной мере отражает основное содержание диссертационной работы и соответствует основным положениям и требованиям ВАК.

Труд автора достаточно представлен в публикациях, в том числе в изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертационных исследований.

Оформление диссертации и автореферата соответствует требованиям, предъявленным к диссертационным исследованиям.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Результаты диссертационной работы рекомендуются к использованию в практической деятельности отделений, занимающихся проблемами бариатрической и гепатобилиарной хирургии. Материалы диссертации могут быть рекомендованы для изучения в медицинских вузах в рамках лекционных и практических занятий.

Личный вклад автора. Личный вклад соискателя может быть оценен как высокий. Он состоит в постановке цели и задач данной работы, разработке методологических подходов к выполнению исследования, выборе методов исследования, наборе материала, самостоятельного проведения и интерпретации результатов исследований, статистической обработке материала, формулирования выводов, оформлении диссертации и автореферата.

Вопросы и замечания. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Отдельные замечания касаются стилистических и орфографических недочётов и опечаток.

Из замечаний следует отметить что диссертант в работе рассматривает желчнокаменную болезнь без указания её клинической формы (хотя при изучении работы становится ясно что речь идёт о хроническом калькулёзном холецистите) и без учета степени нарушения функции большого сосочка 12-персной кишки, что является основополагающим фактором в пред- и интраоперационной диагностике и тактике хирургического лечения. При этом в предлагаемом авторе алгоритме выбора лечебной тактики при морбидном ожирении в сочетании с жёлчнокаменной болезнью речь идет только о неосложненном хроническом калькулезном холецистите или желчнокаменной болезни в целом. Так в алгоритме на странице 101 четко отражено, что делать при отсутствии патологии желчевыводящих

протоколов, но в тоже время не указано, что делать в случае холедохолитиаза или нарушения функции большого сосочка 12-перстной кишки с транзиторными гипербилирубинемией и приступами острого панкреатита в анамнезе.

По работе имеется ряд вопросов по диссертации.

1. Каковы особенности течения жёлчнокаменной болезни у больных с морбидным ожирением относительно пациентов с нормальной массой тела?
2. Как оценивали состояние функции большого сосочка 12-перстной кишки у больных с желчнокаменной болезнью и было ли её нарушение у исследуемых пациентов?
3. Каковы причины отказа пациентов II группы от выполнения холецистэктомии при бариатрической операции?
4. С чем связано отсутствие выявления желчнокаменной болезни в III группе пациентов? Это недостаток предоперационной диагностики или отсутствие желчнокаменной болезни до операции?

Все замечания и вопросы носят дискуссионный характер и не уменьшают научно-практической ценности диссертационного исследования.

Заключение. Диссертация Станкевича Владимира Романовича «Хирургическое лечение морбидного ожирения в сочетании с желчнокаменной болезнью», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки), является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача современной хирургии по улучшению результатов лечения морбидного ожирения в сочетании с желчнокаменной болезнью путем выполнения симультанной холецистэктомии.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 20 марта 2021 г. №426 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 26 мая 2020 г. №751»),

предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Заведующий кафедрой
спортивной медицины и медицинской реабилитации
Института клинической медицины
им. Н.В. Склифосовского
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
профессор, доктор медицинских наук
(3.1.9.Хирургия (медицинские науки))

АЧКАСОВ Евгений
Евгеньевич

26.10.2021



Адрес: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
Тел: +7(495) 609-14-00 e-mail: rektorat@sechenov.ru