

ОТЗЫВ

официального оппонента

заведующего кафедрой хирургических болезней №3 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации доктора медицинских наук, профессора **Хитарьяна Александра Георгиевича**

по диссертации Сагитдинова Рамиля Равиловича на тему:

«Совершенствование способов хирургического лечения морбидного ожирения», представленной на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия

1. Актуальность выполненного исследования

Во второй половине XX века в мире наблюдался резкий рост числа людей, страдающих ожирением. В России избыточный вес или ожирение диагностируется у значительной части взрослого населения, от 20,5% до 54%. Ожирение больше не просто проблема здравоохранения, а серьезная социальная проблема. В развитых странах избыточный вес стал распространенным явлением, затрагивающим до трети населения. Всемирная организация здравоохранения рассматривает ожирение как одну из самых распространенных болезней в мире, фактически признав его неинфекционной эпидемией.

Многочисленные исследования подтверждают, что бариатрическая хирургия – эффективный метод лечения пациентов с нарушениями углеводного обмена. Клинические исследования показали, что бариатрические операции приводят к более выраженной и устойчивой потере веса, а также к улучшению контроля уровня глюкозы в крови у пациентов с ожирением и диабетом 2 типа, по сравнению с традиционными методами лечения, такими как лекарства и изменение образа жизни.

Продольная резекция желудка (рукавная гастропластика) считается одним из наиболее эффективных хирургических методов лечения ожирения.

Однако сложность этой процедуры и необходимость использования специального оборудования ограничивают ее доступность. Гастропликация является альтернативным хирургическим подходом.

У значительной части пациентов с ожирением (до 68%) наблюдаются гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, что требует индивидуального подхода к лечению.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Разработана и запатентована методика лапароскопической гастропликации, предназначенная для лечения пациентов, страдающих избыточной массой тела и ожирением (патент РФ № 265472).

Предложен и запатентован хирургический метод лечения ожирения, характеризующийся лечением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (патент РФ № 2739676).

Установлена клиническая эффективность нового хирургического способа лечения пациентов с избыточной массой тела и ожирением, направленного на профилактику и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Достоверность выводов и положений, представленных в диссертационном исследовании, обеспечивается достаточным количеством клинических наблюдений, использованием современных и информативных методов исследования, а также применением методов статистической обработки данных.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Работа демонстрирует высокий методический уровень. Примененные автором методы исследования являются информативными, актуальными и соответствуют целям работы. Объем проведенного исследования достаточен для объективного решения поставленных задач.

4. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Благодаря проведенному исследованию, в клиническую практику были успешно внедрены новые хирургические методы борьбы с морбидным ожирением. Разработанный метод лапароскопической гастропликации и модифицированная гастропликация с антирефлюксным механизмом продемонстрировали свою эффективность. В частности, модифицированная техника позволила пациентам не только снизить вес, но и избавиться от симптомов ГЭРБ в послеоперационном периоде.

Оценка содержания диссертации

Диссертация построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 2 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 85 отечественных и 162 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 44 таблицами и 29 рисунками.

Анализ диссертации по главам.

Глава 1. Обзор литературы

занимает 40 страниц и состоит из 4-х разделов.

1.1 Распространенность морбидного ожирения.

Автор анализирует проблему ожирения, представляя статистику, классификацию по ИМТ и возможные осложнения, подчеркивая его медицинскую значимость

1.2 Методы хирургического лечения пациентов с морбидным ожирением.

Автором рассматриваются хирургические методы лечения ожирения, разделенные на две группы: мальабсорбтивные (уменьшающие всасывание питательных веществ) и рестриктивные (уменьшающие объем желудка).

Автор анализирует историю развития этих техник, отмечая их плюсы и минусы. Подчеркивается, что ни один из методов не идеален и может вызывать осложнения

1.3. Оценка качества жизни у пациентов с ожирением.

Автор подчеркивает важность качества жизни у пациентов с ожирением.

1.4. Ожирение и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Автор отмечает высокую частоту ГПОД и ГЭРБ у пациентов с ожирением, подчеркивая связь между ИМТ и риском развития ГЭРБ. Он также указывает на то, что некоторые бариатрические операции могут усугублять рефлюкс, особенно рукавная резекция желудка. В связи с отсутствием четких рекомендаций по выбору бариатрической операции для пациентов с ожирением и ГЭРБ, автор призывает к дальнейшим исследованиям в области профилактики и лечения ГЭРБ при хирургическом лечении ожирения, включая разработку антирефлюксных компонентов

Глава 2. Материал и методы исследования

занимает 17 страниц и состоит из 4-х подглав.

Глава 2.1. Дизайн исследования.

3 сравниваемые группы: 1 группа – пациенты после лапароскопической гастропликации с антирефлюксным компонентом (48 чел.), 2 группа – пациенты после лапароскопической гастропликации (39 чел.), и 3 группа – пациент после лапароскопической рукавной резекции желудка (52 чел.).

Глава 2.2. Общая характеристика пациентов.

При сопоставлении групп были подробно учтены и представлены данные о возрасте, поле, продолжительности заболевания, предшествующих операциях и сопутствующих заболеваниях

Глава 2.3. Сопоставимость групп пациентов.

Автор показывает сопоставимость групп по полу и возрасту, жалобам, по времени от момента операции до момента обследования, по длительности ожирения, заболевания ГЭРБ, выраженности рефлюкс-эзофагита.

Глава 2.4. Методы исследования.

Методы предоперационного обследования включали определение ИМТ, УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки, пищевода и желудка ФГДС, манометрия пищеводного сфинктера.

Методы послеоперационного обследования. Основными критериями эффективности операции были устранение симптомов ГЭРБ и процентная доля снижения избытка массы тела percent of excess weight loss (% EWL)".

В целях выявления признаков ГЭРБ применялся опросник GerdQ.

В послеоперационном периоде автор применял одинаковый для всех групп алгоритм обследования.

Статистическая значимость различий между группами по категориальным признакам определялась с помощью таблиц сопряженности. При наличии ячеек с ожидаемой частотой менее 5 применялся точный тест Фишера. В таблицах 2x2 в остальных случаях использовался критерий хи-квадрат Пирсона с поправкой Йейтса, а для таблиц большей размерности – критерий хи-квадрат Пирсона без поправок.

Для сравнения количественных показателей между группами, в случае ненормального распределения, применялся тест Краскела-Уоллиса для независимых групп и тест Манна-Уитни для парных сравнений независимых групп. Если распределение данных было нормальным, использовался двухвыборочный t-критерий Стьюдента. Уровень значимости был установлен на $p < 0,05$.

Для оценки эффекта вмешательств были рассчитаны следующие показатели:

Частота неблагоприятных исходов в исследуемой группе (ЧИЛ)

Частота неблагоприятных исходов в группе сравнения (ЧИК)

Относительный риск (ОР)

Снижение относительного риска (COP)

Снижение абсолютного риска (CAP)

Число больных, которых необходимо лечить (ЧБНЛ)

Отношение шансов (ОШ): 0,80 [95% ДИ 0,11-5,99], $p = 0,832$

Все эти показатели использовались для оценки эффективности новых методов лапароскопической гастропластики (с антирефлюксным компонентом и без него). Также проводилось сравнение эффективности новых методов между собой и с лапароскопической резекцией желудка через 1 и 3 года после операции.

Глава 3. Новые способы хирургического лечения пациентов с морбидным ожирением

занимает 10 страниц.

Подробно описаны методы хирургического лечения пациентов всех 3-х исследуемых групп: ход операции со схемами и интраоперационными фотографиями.

Глава 4. Сравнение результатов хирургического лечения пациентов с морбидным ожирением.

состоит из 36 страниц и 4 подглав

Глава 4.1. Оценка течения раннего послеоперационного периода (3 страницы)

Глава 4.2. Анализ отдаленных результатов лечения

Статистической разницы в потере массы тела между группами не получено.

Глава 4.2.1. Сравнительный анализ проявлений ГЭРБ у пациентов до операции и через 1 год после операции.

Автор показывает, что после гастропластики с антирефлюксным компонентом (1 группа) явления ГЭРБ купируются в 93,75% случаев, после гастропластики и рукавной резекции желудка – в 20,5% и 15,4% случаев соответственно.

Глава 4.2.2. Оценка данных манометрии пищевода и суточной рН-импедансометрии

Глава 4.2.3. Сравнение результатов эндоскопического исследования

Автор показывает, что через 1 год после операции в 1,2 и 3 группах у 68,8%, 17,9% и 15,4% пациентов соответственно исчезли эндоскопические признаки рефлюкс-эзофагита.

Глава 4.2.4. Результаты рентгенологического исследования

Глава 4.3. Оценка эффективности новых способов хирургического лечения

Отдаленные результаты лечения пациентов в исследуемых группах оценивались через 1 и 3 года после операции. Эффективность лечения оценивалась пациентами с помощью четырёхбалльной шкалы. При сравнительном анализе групп использовались критерии доказательной медицины и рассчитывались ключевые показатели эффективности.

Через год после операции эффективность гастропликации с антирефлюксным компонентом и без него была сопоставима. Однако, гастропликация с антирефлюксным компонентом показала значительное снижение риска неблагоприятных исходов по сравнению с лапароскопической рукавной резекцией желудка, при этом эффективность лечения во II и III группах была схожей.

Через 3 года эффективность обоих видов гастропликации оставалась сопоставимой. Отсутствие значимого снижения риска осложнений по сравнению с рукавной резекцией в группах гастропликации, вероятно, связано с уменьшением числа пациентов, явившихся на контрольные обследования через 3 года, что повлияло на статистическую значимость результатов.

Глава «Заключение»

Состоит из 11 страниц

Автор приходит к выводу, что хирургическое лечение оказывает значимый положительный эффект на клинические проявления и качество жизни пациентов с ожирением и коморбидными состояниями. Вместе с тем, лапароскопическая рукавная резекция желудка, являясь распространенной бариатрической процедурой, не всегда обеспечивает разрешение гастроэзофагеального рефлюкса. Предложенный способ хирургической коррекции ожирения у пациентов с сопутствующей ГЭРБ позволяет добиться как регресса рефлюкса, так и эффективного снижения массы тела

Выводы. Отражают задачи исследования.

По теме диссертации опубликовано 7 работ, 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, оформлено 2 патента РФ на изобретение.

Данные диссертации используются в практической работе Клиники БГМУ, а также в учебном процессе на кафедре хирургических болезней и новых технологий.

6 Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Содержание автореферата соответствует основным положениям и выводам диссертации.

7 Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Таким образом, диссертационная работа Сагитдинова Рамиля Равилевича на тему: «Совершенствование способов хирургического лечения морбидного ожирения», представленная на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи современной бариатрической хирургии по изучению методов хирургической коррекции морбидного ожирения.

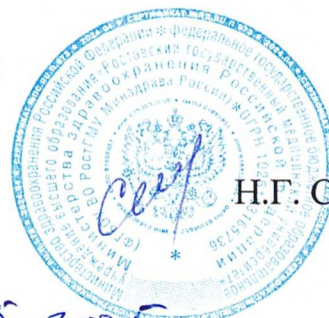
По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Сагитдинова Рамиля Равилевича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 25.01.2024 г. № 62), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент

заведующий кафедрой хирургических болезней №3 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, здание 29; тел. +7(863)2504200, оф.сайт: www.rostgmu.ru; e-mail: okt@rostgmu.ru) доктор медицинских наук (14.01.17 - Хирургия), профессор Хитарьян Александр Георгиевич

« 15 » 05 2025г.

Подпись профессора А.Г. Хитарьяна заверяю:
Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
д.м.н., профессор



Н.Г. Сапронова

С отзывом ознакомлен. 21.05.2025