

ОТЗЫВ

официального оппонента заведующего кафедрой хирургии факультета усовершенствования врачей федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктора медицинских наук, профессора **Анищенко Владимира Владимировича** по диссертации Сагитдинова Рамиля Равилевича на тему: «Совершенствование способов хирургического лечения морбидного ожирения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия

Актуальность выполненного исследования

Ожирение в современном мире перестало быть исключительно медицинской проблемой, приобретя масштаб социального явления. В развитых странах избыточный вес наблюдается у значительной части населения, достигающей трети. Всемирная организация здравоохранения признала ожирение одной из самых распространенных болезней, фактически объявив его неинфекционной эпидемией.

Во второй половине XX века в США количество людей с ожирением существенно увеличилось, поднявшись с 24,3% до 33,3%. В Европе ситуация варьируется: от 10% страдающих ожирением в Германии до 32% в Италии. В России избыточный вес или ожирение диагностируется у 20,5-54% взрослого населения.

Многочисленные исследования подтверждают эффективность бариатрической хирургии в лечении пациентов с нарушениями углеводного обмена. Одиннадцать рандомизированных клинических исследований показали, что бариатрические операции приводят к более значительному и стабильному снижению веса, а также к улучшению показателей глюкозы в крови у пациентов с ожирением и диабетом 2 типа, по сравнению с

11	№	1230/02-23-64
ЛИСТОВ	06	06 2025
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации		
тел./факс +7(846) 374-10-03		

консервативными методами лечения, включающими медикаменты и изменение образа жизни.

Среди хирургических методов лечения ожирения, продольная (рукавная) резекция желудка считается "золотым стандартом". Однако сложность процедуры и необходимость использования специализированного оборудования ограничивают ее широкое применение. Альтернативой выступают операции, основанные на гастропликации.

Хирургическое вмешательство является наиболее эффективным способом лечения пациентов с метаболическим синдромом и морбидным ожирением, связанным с ним. Этот подход требует тщательного внимания со стороны врача как до операции, так и после, учитывая наличие сопутствующих заболеваний и риск возможных осложнений.

У значительной части пациентов с ожирением (40-68%) наблюдается гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, что требует особого подхода к лечению.

В тоже время, во введении хотелось бы более яркого выделения возможностям гастропликации, финансовой привлекательности и актуальности антирефлюксных компонентов, а обзор самого ожирения можно сократить.

Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Разработан способ лапароскопической гастропликации в лечении пациентов с избыточной массой тела и ожирением (патент РФ на изобретение № 265472 от 21.05.2018).

Разработан способ хирургического лечения пациентов с ожирением и одновременной профилактикой и лечением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (патент РФ на изобретение № 2739676 от 17.12.2019).

Доказана эффективность применения нового способа хирургического лечения пациентов с избыточной массой тела и ожирением с профилактикой и лечением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Достоверность выводов и положений диссертационного исследования основана на использовании достаточного числа клинических наблюдений, современных и информативных методах исследования, статистической обработке данных.

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

Работа выполнена на достаточно хорошем методическом уровне. Все использованные автором методы информативны, современны и адекватны поставленным задачам. Объем проведенных исследований вполне достаточен и позволяет объективно решить поставленные диссертантом задачи.

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

Результаты исследования позволили разработать и внедрить в клиническую практику новые хирургические подходы к лечению морбидного ожирения, включающие новый метод лапароскопической гастропликации и модифицированную гастропликацию с антирефлюксным механизмом. Применение последней продемонстрировало эффективность в снижении массы тела и купировании 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 рассматривает проблему ожирения, приводя статистические данные о его распространенности, описывая классификацию по индексу массы тела (ИМТ), перечисляя возможные осложнения и подчеркивая значимость ожирения как медицинской проблемы.

1.2 Методы хирургического лечения пациентов с морбидным ожирением.

Автор классифицирует хирургические вмешательства, применяемые для лечения ожирения, на две основные группы: мальабсорбтивные, приводящие к уменьшению всасывающей поверхности тонкой кишки и нарушению процессов пищеварения и абсорбции, и рестриктивные, направленные на уменьшение объема желудка. В работе представлен исторический анализ различных хирургических техник, с указанием их преимуществ и недостатков. Автор приходит к заключению, что ни одна из рассмотренных методик не является оптимальной и не лишена потенциальных осложнений. Подчеркивается, что существующие хирургические методы лечения морбидного ожирения могут приводить к развитию различных осложнений и патологических состояний, зависящих от типа выполненной операции. Оценка эффективности хирургического лечения традиционно основывается на таких показателях, как летальность, продолжительность госпитализации, частота интра- и послеоперационных осложнений, а также на результатах лабораторных и инструментальных исследований в отдаленном периоде. При этом, как отмечает автор, психосоциальные последствия оперативного вмешательства, изменения в восприятии пациентами своего здоровья и их функциональных возможностей, как правило, не получают должного внимания.

1.3. Оценка качества жизни у пациентов с ожирением.

Автор подчеркивает важность данного компонента у пациентов с ожирением.

1.4. Ожирение и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Автор отмечает, что «...у пациентов с ожирением в 40-50% случаев, наблюдаются грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)». Частота ГЭРБ среди пациентов с ИМТ 25 кг/м² составляет около 23%, а среди пациентов с ИМТ > 30 кг/м² — уже 50%. И далее, после ряда бариатрических операций (гастрошунтирование, гастропликация, рукавная резекция желудка) отмечается появление или усиление изжоги вследствие разрушения клапанного механизма пищеводно-желудочного перехода (после рукавной резекции желудка эпизодический рефлюкс и ГЭРБ возникает в 52-57% случаев. Автор заключает, что «В отечественных и зарубежных клинических рекомендациях не приводится алгоритм выбора способа бариатрической операции у пациентов, страдающих ожирением и ГЭРБ. Таким образом, проблему профилактики и лечения гастроэзофагеальной болезни при бариатрических операциях в настоящее время нельзя признать решенной. Вопросы разработки и применения антирефлюксного компонента при различных видах оперативного лечения ожирения требуют дополнительного изучения».

В обзоре литературы может стоило бы сократить исторический ракурс по проблеме хирургии ожирения, а более рассмотреть сегодняшние способы лечения рефлюкса, результаты, рецидив, отдаленные литературные данные по гастропликации, выделить первичные операции с антирефлюксным компонентом и необходимость повторных вмешательств.

Глава 2. Материал и методы исследования

занимает 17 страниц и состоит из 4-х подглав.

Глава 2.1. Дизайн исследования.

Представлен 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 сравнении основной и контрольной групп исследуемых приведены детальные сведения о возрастном и гендерном составе, длительности заболевания, хирургическом анамнезе, сопутствующей патологии.

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.

Проверка соответствия нормальному распределению проведена с помощью теста Лиллифорса (Lilliefors).

Описательные статистики представлены для качественных данных в виде частоты (доли), для количественных данных при нормально распределенных признаках в виде $M (SD)$, для количественных данных, распределение которых было отлично от нормального, - $Me (Q1; Q3)$.

Для определения статистической значимости среди категориальных данных автором применялись таблицы сопряженности – точный тест Фишера, если были частоты меньше 5 и критерий Пирсона с поправкой Йейтса в остальных случаях для таблиц размерности 2x2, критерий Пирсона для таблиц большей размерности.

Для множественных сравнений количественных показателей, распределение которых было отлично от нормального, для независимых групп применялся тест Краскела-Уоллиса, для парных сравнений независимых групп – тест Манна-Уитни, и использовали двухвыборочный t-критерий Стьюдента, если распределение данных соответствовало нормальному. Уровень статистической значимости был принят при $p < 0,05$.

Были рассчитаны ключевые показатели эффектов вмешательств при сравнительном анализе результатов в группах исследования между собой:

- частоту неблагоприятных исходов лечения в одной группе (ЧИЛ);
- частота неблагоприятных исходов лечения в группе сравнения (ЧИК);
- относительный риск;
- снижение относительного риска (COP);
- снижение абсолютного риска (CAP);
- число пациентов, нуждающихся в проведении предложенного метода (ЧБНЛ);
- отношение шансов – 0,80 [95% ДИ 0,11-5,99], $p=0,832$.

Все эти показатели позволили оценить эффективность предложенных новых способов лапароскопической гастропластики – как с антирефлюксным компонентом, так и без него. При этом, сравнить эффективность новых способов между собой и с результатами выполнения лапароскопической резекции желудка как через 1 год, так и через 3 года после выполнения оперативного вмешательства.

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 гастропликации с антирефлюксным компонентом (1 группа) явления ГЭББ купируются в 93,75% случаев, после гастропликации 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

Были отслежены отдаленные результаты лечения больных групп исследования через 1, 3 года после операции. Среди пациентов групп сравнения через 1 и 3 года был проведен опрос, и была дана оценка результата эффективности лечения по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Дана оценка эффективности вмешательств с помощью критериев доказательной медицины. Рассчитывались ключевые показатели эффектов вмешательств

при сравнительном анализе результатов в группах исследования между собой.

Через 1 год результаты новых способов гастропликации с антирефлюксным компонентом и без него по эффективности оказались сравнимыми между собой. При этом применение именно нового способа гастропликации с антирефлюксным компонентом сопровождалось значительным снижением риска неблагоприятных исходов по сравнению с лапароскопической рукавной резекцией желудка, тогда как по эффективности результаты лечения пациентов во II и III группах были сравнимы между собой.

Через 3 года результаты новых способов гастропликации с антирефлюксным компонентом и без него по эффективности также оказались сравнимыми между собой. Отсутствие значимого снижения риска неблагоприятных исходов по сравнению с лапароскопической рукавной резекцией желудка в I и II группах обусловлено небольшим размером выборки – уменьшением количества пациентов, явившихся на контрольные обследования через 3 года.

В целом глава легко читается, скомпонована лаконично, логически понятна.

Глава «Заключение»

Состоит из 11 страниц

Автор делает итог проделанной работе, где заключает, что оперативное лечение позволяет добиться значительного уменьшения клинических проявлений и улучшения качества жизни пациентов с ожирением и сопутствующими заболеваниями.

Лапароскопическая рукавная резекция желудка не всегда решает проблему гастроэзофагеального рефлюкса, хотя и является распространённым методом бариатрической хирургии.

Разработанный способ хирургического лечения пациентов с ожирением и сопутствующей ГЭРБ позволяет решать проблему рефлюкса и эффективно снижать массу тела.

Выводы. В целом 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.

Вопросы и замечания:

1. Основная проблема гастропликации это градуирование остаточного объема желудка, при этом при вашей методике качественно «свернуть» дно желудка только модифицированным инструментом маловероятно, есть ли необходимость отдельной пликации швами?

2. Какой объем или размер привратника после пликации, как вы его рассчитывали либо отмечали?

3. Встречалась ли в ближайшем послеоперационном периоде дисфагия, рвота или нарушение пропульсии по желудку, и какие методы лечения?

В целом, необходимо отметить, что данная операция – гастропликация с использованием дна желудка для выполнения приема Розетти, имеет явное преимущество перед операцией продольной резекции с приемами Розетти либо Ниссен-Розетти, так как не создает проблемы ишемии лоскута и несостоятельности.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Содержание автореферата соответствует основным положениям и выводам диссертации.

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

Анищенко Владимир Владимирович

Профессор, доктор медицинских наук (специальность 14.01.17 - хирургия), заведующий кафедрой хирургии факультета усовершенствования врачей, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52; e-mail: AVV1110@yandex.ru, т. +79139858879

«29» 05 2025 г.

В. В. Анищенко

Подпись заверяю:

Согласно ознакомлен. 06.06.25

