

ОТЗЫВ

официального оппонента профессора кафедры хирургии факультетской с курсом лапароскопической хирургии и сердечно-сосудистой хирургии с клиникой Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования “Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова” Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, доцента Василевского Дмитрия Игоревича на диссертацию Садыки Магомедшафи Наримановича “Качество жизни больных с ожирением после лапароскопических бариатрических операций”, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации

Актуальность научных и клинических исследований, посвященных различным аспектам хирургического лечения ожирения, определяется как исключительно широкой ее распространённостью у населения развитых государств, так и прогрессивным ростом заболеваемости данной патологией в течение последних нескольких десятилетий во всем мире.

Социальная значимость ожирения обусловлена не только серьезными экономическими затратами на проведение долгосрочного (иногда – пожизненного) фармакологического лечения избыточной массой тела и ассоциированных с ней заболеваний, но и значительным снижением качества жизни данной категории людей.

На протяжении всей истории бариатрической хирургии одной из ключевых проблем являлась разработка вариантов оперативных вмешательств, позволяющих не только добиться эффективного и стойкого регресса избыточного веса, но и обладающих минимальным риском, как ранних, так и отсроченных осложнений. Еще одним немаловажным аспектом данной области

хирургии, не входящей в систему государственных гарантий оказания медицинской помощи населению, является ее экономическая составляющая.

Перечисленные соображения обусловили возрастающий среди специалистов в течение последнего десятилетия интерес к предложенной почти полвека назад (L. Tretbar, 1976) методике уменьшения объема желудка за счет инвагинации его большой кривизны в просвет тела органа - гастропликации (gastric plication, GP или greater curvature plication, GCP).

Гастропликация, относящаяся к сугубо рестриктивным (ограничивающим объем единовременно принимаемой пищи) способам хирургического лечения ожирения, по своей сути, является аналогом продольной резекции желудка (sleeve gastrectomy) – наиболее часто выполняемой в настоящее время бариатрической операции. Теоретическими преимуществами гастропликации перед продольной резекцией желудка является ее безопасность (не требуется вскрытия просвета желудка) и относительная дешевизна (не используются сшивающие аппараты). С другой стороны, сохранение продуцирующей грелин (“гормон голода”) части желудка может долгосрочно снижать эффективность гастропликации в сравнении с трубчатой резекцией органа. Не очень понятными являются и варианты ревизионных вмешательств в случаях повторного набора веса после гастропликации вследствие значительного изменения анатомии органа (формирования дупликатур желудочной стенки).

К сожалению, ответы на обозначенные вопросы до настоящего времени отсутствуют не только в отечественной, но и мировой литературе. Единичными являются исследования, посвященные изучению качества жизни после лапароскопической гастропликации, охватывающие временной отрезок более двух лет, в сравнении с альтернативной хирургической процедурой – продольной резекцией желудка. Не достаточно изученной остается сравнительная эффективность обеих методик у пациентов с различной степенью ожирения, определяющая в итоге показания к их применению. Аналогично, немногочисленны работы, посвященные сравнению влияния

гастропликации и продольной резекции желудка на течение ассоциированных с избыточной массой тела сопутствующих заболеваний.

Представленные положения заставляют констатировать отсутствие на сегодняшний день объективных данных об эффективности, безопасности и долгосрочной результативности одной из перспективных хирургических методик лечения ожирения – гастропликации, и определяют актуальность диссертационного исследования Садыки М.Н..

Достоверность полученных результатов исследования

Достоверность полученных в исследовании результатов определяется предложенным дизайном работы, достаточной по численности выборкой пациентов, длительностью сроков наблюдения, большим количеством избранных критериев оценки показателей проведенного лечения, правильным выбором инструментов статистической обработки данных, использовании современных программных средств комплексного анализа информации.

Научная новизна

Научная новизна исследования определяется проведенным сравнительным анализом эффективности лапароскопических гастропликации и продольной резекции желудка в течение достаточно продолжительного времени.

Осуществлено изучение качества жизни пациентов после гастропликации в зависимости от их дооперационного индекса массы тела. Выявлено достоверно более быстрое улучшение основных показателей качества жизни у индивидуумов с индексом массы тела до 40 кг/м^2 по сравнению с пациентами с большей массой тела.

Проведен сравнительный анализ качества жизни пациентов, перенесших гастропликацию и продольную резекцию желудка. Впервые на значительном клиническом материале показано отсутствие статистически значимых различий данного показателя при ожирении I-II степени. Доказана большая эффективность продольной резекции желудка перед гастропликацией при ожирении III степени.

Выявлены основные факторы, влияющие на качество жизни после лапароскопической гастропластики.

Практическая значимость работы

Полученные в работе положения могут применяться в практической деятельности учреждений здравоохранения, занимающихся хирургическим лечением пациентов с ожирением.

Результаты проведенного в работе анализа изменения показателей качества жизни пациентов с разной степенью ожирения после гастропластики дают возможность прогнозировать эффективность применения данной методики в повседневной клинической деятельности.

Сравнительный анализ изменения качества жизни и динамики течения ассоциированных с ожирением заболеваний после лапароскопической гастропластики и лапароскопической продольной резекции желудка позволяют конкретизировать показания к применению каждой из методик.

Разработанные в диссертационном исследовании практические рекомендации и подходы применяются в практической деятельности клиник Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ Российской Федерации, хирургического отделения «Медицинского центра им. Р.П. Аскерханова» (г. Махачкала).

Теоретические положения работы используются при обучении студентов и подготовке врачей-специалистов на кафедре госпитальной хирургии №2 ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ Российской Федерации.

Оценка содержания работы, её завершенности

Диссертация построена по традиционному принципу, содержит 171 страницу машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и

библиографического указателя, включающего 28 отечественных и 185 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 43 таблицами и 39 рисунками.

Во введении обоснована актуальность исследования, его научная новизна, сформулированы его цель и задачи, описана практическая и теоретическая значимость работы. Указано личное участие автора в проведении исследования. Представлены данные по апробации результатов диссертации.

В первой главе (обзоре литературы) изложены современные представления об этиологии и патогенезе ожирения, его распространенности, механизмах развития осложнений, подходах к лечению. Подробно описаны современные методы оперативного лечения данной патологии. В сравнении рассмотрены достоинства и недостатки гастропластики и продольной резекции желудка. Дана характеристика методов оценки эффективности обеих методик. Изложены современные представления об их сравнительных результатах. Особое внимание уделено не имеющим на сегодняшний день ответов вопросам.

Во второй главе (материале и методах исследования) дана подробная характеристика демографических и клинических особенностей исследуемой выборки (112 пациентов) с ожирением с распределением по группам в зависимости от выполненной в последующем операции: 45 пациентов в первой (после лапароскопической гастропластики) и 67 пациентов во второй (после лапароскопической рукавной резекции желудка) группе. Изложены критерии включения и исключения из исследования. Подробно описана техника выполнения операций. Представлены методы статистической обработки данных. Отображены формулы для расчета динамики веса. Описаны способы анализа качества жизни, указаны критерии его оценки по данным методикам.

В третьей главе (результатах собственных исследований) представлен подробный анализ клинических и антропометрических характеристик пациентов обеих групп исследования. Показано отсутствие статистического достоверного различия динамики снижения веса в одинаковые сроки после гастропластики и продольной резекции желудка. Отмечено, что максимальная потеря веса в обеих группах исследования наблюдается через год

после операции. Незначительный набор массы тела в обеих группах происходит в промежутке между первым и вторым годом после операции.

Установлено, что наибольший процент потери веса происходит у пациентов с ожирением I степени. С увеличением индекса массы тела процент потери веса снижается. Статистически доказана обратная корреляция между потерей веса и индексом массы тела до операции.

Продемонстрирован значительный регресс проявлений сопутствующих избыточной массе тела заболеваний (сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертензии, артралгического синдрома, СОАС и др.) после гастропликации и продольной резекции желудка.

Представлен анализ осложнений в раннем и среднеотдаленном послеоперационном периоде по современной классификации Clavien-Dindo.

В четвертой главе (результатах собственных исследований) представлен детальный анализ качества жизни по двум методикам SF-36 и Moorehead-Ardelt II. Статистически доказано значительное улучшение всех показателей, отражающих качество жизни, через 2 года после гастропликации и продольной резекции желудка по сравнению с уровнем до операции.

Изложены результаты сравнительного анализа качества жизни в обеих группах. В одинаковые сроки после операции различия после гастропликации и продольной резекции желудка были статистически незначимы. Исключение составили показатели физического функционирования через полгода после операции ($51,8 \pm 16,4$ в группе гастропликации и $58,7 \pm 17,1$ в группе продольной резекции, $p < 0,05$), а также уровень социальной активности через год после операции ($0,19 \pm 0,12$ после гастропликации и $0,26 \pm 0,13$ после рукавной резекции, $p < 0,05$).

Проведена оценка эффективности выполненных бариатрических вмешательств по шкале BAROS. В 90,9% случаев через два года после гастропликации констатирован отличный, очень хороший или хороший результат, в 9,1% - удовлетворительный. После продольной резекции желудка в аналогичные сроки отличный, очень хороший или хороший результат отмечен

в 90,6% случаев, в 9,4% - удовлетворительный. Неудовлетворительных результатов ни в одной из групп выявлено не было.

В пятой главе (результатах собственных исследований) изложены результаты изучения качества жизни в соответствии с разным индексом массы тела до операции. Среди пациентов с ожирением I-II степеней между группами гастропластики и продольной резекции желудка спустя два года после вмешательства значимых различий в качестве жизни не выявлено. Напротив, у пациентов с индексом массы тела более 40 кг/м^2 спустя 2 года после операции констатировано более высокое качество жизни после рукавной резекции желудка, по сравнению с гастропластикой.

Показана обратная корреляция показателей физического компонента здоровья с индексом массы тела, а также обратная корреляция с возрастом показателей качества жизни по шкалам “чувства собственного достоинства”, физической, социальной активности.

В заключении систематизированы и кратко изложены основные положения и результаты исследования.

Обоснованность выводов и практических рекомендаций

Представленные в диссертационном исследовании выводы и практические рекомендации полностью вытекают из материалов проведенного исследования, объективны и последовательны, соответствуют поставленным цели и задачам. Автореферат изложен лаконичным и полностью отражающим материалы исследования стиле, содержит хороший иллюстративный материал. Опубликованные по теме диссертации работы (15 печатных работ, 4 статей в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования РФ, 1 из которых входит в базу Scopus международного цитирования) отражают ее основные положения.

Достоинства и недостатки работы

Диссертация выполнена на хорошем теоретическом и методическом уровне, изложена понятным и стилистически грамотным языком. Материал иллюстрирован большим количеством наглядных рисунков, диаграмм и таблиц.

По совокупности поставленных в работе задач, выбранных инструментов их решения, глубине научного анализа, сделанных на основании полученных результатов обобщений, манере подачи материала – работа производит самое благоприятное впечатление. Принципиальных замечаний нет. Имеющиеся немногочисленные орфографические погрешности не снижают ее научной и практической ценности.

При ознакомлении с диссертационным исследованием и подготовке отзыва возникло несколько вопросов, на которые хотелось бы узнать мнение автора.

1. Одним из недостатков всех рестриктивных методик хирургического лечения ожирения является вероятность развития или усугубления проявлений гастроэзофагеального рефлюкса. Следует ли считать наличие данного заболевания ограничением к применению гастропликации или продольной резекции желудка?

2. Одним из возможных нежелательных последствий гастропликации может быть нарушение транспорта пищи через зону гастроэзофагеального перехода вследствие его деформации, механического сужения при инвагинации большой кривизны в просвет желудка. Встречались ли подобные функциональные осложнения?

Заключение

Представленная М.Н. Садыки диссертационная работа на тему: “Качество жизни больных с ожирением после лапароскопических бариатрических операций”, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи – оценки качества жизни пациентов с ожирением после лапароскопических бариатрических операций, имеющей большое значение для практического здравоохранения.

По своей актуальности, новизне, достоверности полученных результатов и практической значимости диссертационная работа Садыки М.Н. полностью соответствует требованиям п. 9 “Положения о присуждении учёных степеней”,

