

ОТЗЫВ

на диссертационную работу кандидата медицинских наук Хациева Бекхана Бая- ловича на тему «Оценка эффективности хирургического лечения больных с мор- бидным ожирением, метаболическим синдромом и его осложнениями» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия

Актуальность темы исследования. В наше время в цивилизованных странах, где большинство населения имеет свободный доступ к еде, процесс накопления избыточного жира в организме у генетически предрасположенных лиц (а таких большинство) приобретает непрерывно прогрессирующий характер. Лица в возрасте от 25 до 35 лет, страдающие морбидным ожирением, умирают в 12 раз чаще, чем их нормально весящие сверстники, а лица в возрасте от 35 до 45 лет — в 6 раз чаще. Увеличение массы тела всего лишь на 0,4 кг увеличивает риск смерти на 2% у лиц в возрасте от 50 до 62 лет. Ожирение способствует развитию большого количества хронических заболеваний. Оно приводит к снижению физической и умственной трудоспособности, вызывает выраженный психологический дискомфорт, развитие депрессивных состояний.

Международная федерация хирургии ожирения дает определение ожирению как хроническому, пожизненному, многофакторному, генетически обусловленному, опасному для жизни заболеванию, вызванному избыточным накоплением жира в организме, приводящему к серьезным медицинским, социальным и экономическим последствиям.

Использование сбалансированных низко- и сверхнизкокалорийных диет, препаратов и пищевых добавок рекомендованных для лечения ожирения, различных других нехирургических методов, как правило, не дает стойкого и значительного эффекта.

Высокая распространенность данной патологии и незначительная эффективность ее лечения уже давно привлекли внимание ученых различных специальностей.

Поиски эффективных методов борьбы с морбидным ожирением привели к возникновению и развитию бариатрической хирургии, которая на сегодняшний день является единственным долговременно действующим методом лечения не только ожирения, но и сопутствующих ему заболеваний.

Количество бариатрических операций в России крайне мало как в абсолютных числах, так и в пропорции к населению, нуждающемуся в бариатрической помощи, в сравнении с развитыми иностранными государствами. Кроме того, в России особенно остро стоит вопрос об отслеживании количества и результатов бариатрических операций, так как хирургия морбидного ожирения пока не регламентирована стандартами оказания медицинской помощи и отсутствует в номенклатуре медицинских страховых компаний.

Все это подтверждает несомненную актуальность представленного диссертационного исследования, посвященного улучшению результатов хирургического лечения больных с морбидным ожирением и метаболическим синдромом в ближайшем и отдаленном периоде путем создания и внедрения инструментов оценки эффективности и качества лечения, стандартизации техники оперативных вмешательств, оптимизации периоперационного хирургического лечения и реабилитации.

Для достижения цели автором было сформулировано 10 задач, с которыми он весьма успешно справился.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации. Обоснованность и достоверность исследования определяется значительным количеством клинического материала, полученного в Клинике эндоскопической и малоинвазивной хирургии при Ставропольском государственном медицинском университете за период с декабря 2010 по декабрь 2016 года, где было выполнено 524 продольных резекции желудка пациентам с ожирением и сопутствующими заболеваниями, дающего возможность считать предлагаемые мероприятия по улучшению результатов хирургического лечения ожирения достоверно эффективными.

Обращают на себя внимание четко спланированный дизайн, адекватные современные методы исследования.

Автором была разработана стандартизированная техника лапароскопической продольной резекции желудка с учетом мобилизации наиболее сложной зоны пищеводно-желудочного перехода и резекции в этой зоне с предотвращением формирования резидуального кармана. С использованием стандартизированной техники удалось снизить время оперативного вмешательства со 117 до 73 минут. А для всей серии операций средняя длительность составила 82 минуты в сравнении с 119 минутами других продольных резекций желудка, отмеченных в Реестре ($p < 0,0001$).

Собственная серия пациентов автором была проанализирована для выявления особенностей течения отдаленного послеоперационного периода, а также для оценки возможностей Реестра в проведении аудита собственных хирургических результатов. Пациенты серии по исходным параметрам значимо не отличались от общероссийской группы, поэтому сравнения результатов лечения можно считать валидными.

Статистический анализ данных производился с использованием методов описательной статистики, качественного и количественного анализа признаков при помощи двустороннего критерия Стьюдента, при распределении, отличном от нормального, использовался критерий Манна-Уитни, а в качестве непараметрических тестов использовался критерий согласия Пирсона с поправкой на непрерывность Йетса и точный критерий Фишера (для небольших выборок). Для выявления корреляции использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена

Различия принимались за статистически значимые при p -уровне меньшем 0,05. Средние значения приведены со стандартным отклонением, доверительные интервалы - с 95% вероятностью.

Вычисления выполнялись в программах Microsoft Excel 2013 и Stata 12.1.

Структура диссертации. Диссертационная работа написана в традиционном стиле. Диссертация выполнена на 245 страницах стандартного компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 403 источника, из которых 375 иностранных. Представленные в диссертации результаты исследования иллюстрированы 75 таблицей и 67 рисунками. Автором получено свидетельство государственной регистрации программы для ЭВМ

«Реестр бариатрических операций и наблюдений» («РБОИН») RU 2014611180.

Содержание глав диссертации полностью соответствует цели и поставленным задачам.

Во введении автор убедительно обосновывает актуальность, новизну и практическую значимость своего исследования, формулирует цель и пути ее достижения, а также основные научные положения диссертации.

В первой главе, обзоре литературы, автором представлены подробные сведения о хирургическом лечении морбидного ожирения и коморбидных состояний, а также об ускоренной реабилитации в бариатрической хирургии. На основании выполненного обзора литературы обнаружены основные пробелы в имеющейся информации, в первую очередь, в виде отсутствия в русскоязычной литературе информации о структуре выполняемых в России бариатрических вмешательств.

Вторая глава посвящена материалу, методам исследования, ходу проведенных исследований. Автором был предложен и внедрен к широкому применению Национальный бариатрический реестр операций и наблюдений. Представлено описание электронного реестра.

В третьей главе представлен анализ хирургической активности по выполненным бариатрическим вмешательствам в России на основании разработанного автором национального регистра. Автор представил клинические характеристики пациентов, структуру бариатрических вмешательств, зарегистрированных в Реестре, сведения о послеоперационных осложнениях, информацию о продольной резекции желудка.

Четвертая глава посвящена организации наблюдений за пациентами после бариатрических операций и отдаленным результатам: изменениям веса пациентов, изменениям течения коморбидных состояний.

В пятой и шестой главах детально представлены результаты проведенных в Клинике эндоскопической и малоинвазивной хирургии продольных резекций желудка. В том числе уделено внимание технике операции, ведению послеоперационного периода, осложнениям и особый акцент сделан на протоколе ускоренной реабилитации. Изучены показатели снижения избыточной массы тела после продольной резекции желудка в разные периоды наблюдения, статус коморбидных заболеваний, который наряду с весом пациента является одной из важнейших характеристик эффективности бариатрических операций.

Результаты исследования обсуждены в главе «**Заключение**», где автор подводит итог проделанной работы и проводит анализ полученных результатов, сопоставляя их с имеющимися сведениями в научной мировой литературе.

Унифицированный подход к используемым методам диагностики и математических расчетов, грамотная систематизация полученных результатов позволили автору сделать обоснованные выводы и сформулировать важные рекомендации для практического здравоохранения, главным из которых можно считать то, что бариатрическая хирургия является эффективным методом лечения морбидного ожирения и сопутствующих заболеваний, поэтому доступ населения к ней должен быть существенно расширен.

Личный вклад автора и основные результаты исследования. Лично автором составлен подробный обзор литературы, охватывающий основные тенденции развития бариатрической хирургии.

Автор лично принимал участие и руководил разработкой и внедрением Российского национального бариатрического реестра.

Автор лично выполнял операции продольной резекции желудка пациентам с морбидным ожирением.

Лично автором сделаны достоверные обоснованные выводы, практические рекомендации, которые логично вытекают из существа полученных данных, и они полностью соответствуют содержанию работы.

Научная новизна полученных результатов. В диссертационном исследовании представлена созданная автором единая общенациональная база пациентов с морбидным ожирением, лечение которым выполнялось хирургическим методом, изучены ближайшие и отдаленные результаты этого лечения и значение его для коморбидного статуса пациента. Впервые разработаны и внедрены рекомендации по ускоренной реабилитации пациентов с морбидным ожирением после оперативного вмешательства, изучено влияние факторов, влияющих на риск развития осложнений в продольной резекции желудка. Впервые разработана стандартная методика выполнения лапароскопической продольной резекции желудка с учетом наиболее сложных и/или неясных технических деталей.

Практическая значимость полученных результатов. Эффективное хирургическое лечение морбидного ожирения поможет решить значимую медико-социальную проблему, приобретающую в современных условиях эпидемический характер. Использование бариатрической хирургии в лечении морбидного ожирения позволит улучшить качество жизни пациентов, продлить их продолжительность жизни, снизить затраты на лечение сопутствующей патологии, в частности, сахарного диабета 2 типа. Предложенные методы оценки эффективности лечения позволят повысить качество и безопасность хирургической помощи пациентам, страдающим морбидным ожирением.

Внедрение результатов диссертационного исследования. Разработанные методы хирургического лечения морбидного ожирения используются в работе Клиники эндоскопической и малоинвазивной хирургии и хирургических кафедр Ставропольского государственного медицинского университета.

Российский национальный бариатрический реестр используется хирургическими центрами России и ближнего зарубежья.

Данные Российского национального бариатрического реестра вошли в Глобальный бариатрический реестр Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений.

Полнота обсуждения материалов диссертации, публикации. По теме диссертации опубликовано 31 работа, из которых 16 в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, в том числе свидетельство на программу для ЭВМ «Реестр бариатрических операций и наблюдений (РБОИН)» № 2014611180.

Материалы диссертации доложены на международных и региональных научно-практических конференциях.

Основные положения, выводы и практические рекомендации в полной мере изложены в автореферате и отражают содержание диссертации.

Объективность использованных методов исследования, характер постановки вопросов, обоснование положений и выводов диссертации характеризуют автора как эрудированного и квалифицированного специалиста.

В целом диссертация заслуживает положительной оценки. Имеющиеся проблемы технического свойства не изменяют общего положительного восприятия диссертационной работы. Принципиальных замечаний нет. Вместе с тем, при изучении диссертации возникли вопросы, на которые хотелось бы получить разъяснения диссертанта:

1. При анализе частоты встречаемости несостоятельности линии степлерно-го шва учитывался ли Вами объем созданного рукавного желудка и диаметр калибровочного зонда?

2. При формировании группы пациентов для выполнения рукавной гастропластики принималось ли во внимание наличие ГЭРБ у пациентов в предоперационном периоде, и проводился ли анализ частоты развития ГЭРБ в послеоперационном периоде?

Заключение. Актуальность темы представленного диссертационного исследования, новое методическое решение поставленных задач, новизна результатов, теоретическая значимость выводов и возможность широкого использования практических рекомендаций позволяют считать, что диссертация Хациева Б.Б., посвященная решению важной научной проблемы улучшения результатов хирургического лечения больных с морбидным ожирением путем создания и внедрения инструментов оценки эффективности и качества лечения, стандартизации техники оперативных вмешательств, оптимизации периоперационного хирургического лечения и реабилитации, несомненно, представляет собой законченный научный квалификационный труд, имеющий значение для хирургии и практического здравоохранения.

Диссертация Хациева Б.Б. «Оценка эффективности хирургического лечения больных с морбидным ожирением, метаболическим синдромом и его осложнениями» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия полностью соответствует п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013г. с изменениями от 24.04.2016 г. №335 в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой хирургических болезней №3
федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования «Ростовский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации 344022, Ростовская область, г.
Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29 8 (863) 250-42-00; okt@rostgmu.ru доктор
медицинских наук, профессор Хитарьян Александр Георгиевич

02.04.2018 г.

Подпись профессора Хитарьяна А. Г. «заверяю»



Хитарьян Александр Георгиевич