

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук Самойлова Владимира Сергеевича на диссертацию Кима Дениса Александровича «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в бариатрической хирургии», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности:

3.1.9 – хирургия (медицинские науки).

Актуальность избранной темы.

Распространенность ожирения, в том числе его крайних форм, сопровождающихся комбинацией коморбидных состояний, отягчающих друг друга, как во всем мире, так и в нашей стране катастрофически нарастает. Значимая часть пациентов, страдающих морбидным ожирением и являющихся потенциальными претендентами на хирургическое лечение страдает гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и(или) имеют грыжу пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД). При этом наличие ГПОД, в том числе больших размеров, в ряде случаев не диагностируется на дооперационном этапе и выявляется как неожиданная интраоперационная находка, что требует отклонения от намеченной стратегии лечения и согласованной операционной тактики с принятием решений непосредственно во время операции. Алгоритмы принятия решения и выбора бариатрической операции в каждом конкретном случае у каждого пациента, обладающего уникальным и множественным набором факторов, влияющих на окончательный выбор, сложны и до конца не отработаны. Зачастую выбор операции осуществляется субъективно хирургом на основании собственных предпочтений. Несомненно, наличие ГЭРБ той или иной выраженности и прогнозы купирования данного состояния после операции или же его развития, являются одними из самых значимых факторов, влияющих на выбор первичной бариатрической процедуры. Проблема ГЭРБ в ряде случаев сохраняется у пациентов и после проведенной первичной бариатрической процедуры, а у ряда пациентов, не имевших данных проявлений до операции, они возникают в послеоперационном периоде, при этом значимо негативно

влияя на качество жизни пациентов, снижают их удовлетворенность от лечения, дискредитируют бариатрическую хирургию в целом. Другими словами, послеоперационная ГЭРБ является одним из наиболее частых как ранних, так и поздних осложнений бариатрических вмешательств. Частота данных осложнений весьма значима, а четко отработанных подходов и алгоритмов выбора оптимальной повторной бариатрической процедуры с позиций послеоперационного рефлюкса до настоящего времени нет. Особенно остро это чувствуется, когда тяжелая послеоперационная ГЭРБ развивается на ранних сроках после перенесенной первичной бариатрической операции, когда классический арсенал помощи ограничивался лишь консервативными мероприятиями, зачастую неэффективными, а безопасной инвазивной доступной методики, помогающей купировать ГЭРБ в первые месяцы после операции, не имеется.

Разные бариатрические операции, стандартные и так называемые «изучаемые», имеют разный антирефлюксный потенциал. Несомненно, наличие исходной ГЭРБ требует взгляда в сторону выбора операции с максимальным антирефлюксным эффектом, что не менее важно, нежели влияние на снижение массы тела. Этому стоит отдавать предпочтение, даже если подобное решение связано с отказом от выполнения распространенных и более изученных видов операции в пользу новых, в том числе авторских методик. Следовательно, разработка таких методик, анализ их антирефлюксной, бариатрической и метаболической эффективности, важны для практического здравоохранения и науки.

В соответствии с этим **цель**, поставленная диссертантом: оптимизация и совершенствование хирургических подходов в лечении бариатрических пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и грыжей пищеводного отверстия диафрагмы путем комплексного анализа первичных и ревизионных хирургических вмешательств, разработки и внедрения новых методов хирургического лечения, имеет особую актуальность.

Для достижения цели автором был сформулирован комплекс адекватных цели задач, что свидетельствует о последовательности в организации и проведении исследования и позволило автору сформировать структуру диссертационной работы. Успешность исследования выбранной научной проблемы подтверждают четко и логично связанные с целью и задачами выводы и практические рекомендации, акты внедрения и авторские публикации, выступления и обсуждения на научно-практических конференциях.

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

Все представленные автором научные положения, выводы и рекомендации достоверны и обоснованы. Обоснованность результатов подтверждается высоким методическим уровнем представленной работы, количеством наблюдений, использованием современных методов анализа и статистической обработки данных. Автором выделены и определены критерии выбора первичной и ревизионной операции у бариатрических пациентов с ГЭРБ путем сравнительного анализа современных бариатрических операций. Проведена тщательная и корректная интерпретация полученных данных. Выводы диссертации логично вытекают из представленных задач. Практические рекомендации озвучены конкретно и могут служить руководством для бариатрических хирургов.

Работа иллюстрирована 113 рисунками. Цифровые данные представлены в 31 таблице. Список цитируемой литературы представлен современными источниками, включает 256 работ, из которых 225 иностранных.

Основные результаты диссертации изложены в 22 научных публикациях, в том числе 2 патента на изобретения и 11 статей в научных журналах и изданиях, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук.

Таким образом, обоснованность положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе Кима Д. А., сомнений не вызывают.

Достоверность и новизна полученных автором результатов, выводов и рекомендаций.

Научная новизна представленного исследования базируется, прежде всего, на внедрении новых операций: минигастрошунтирования с фундопликацией по Ниссену для пациентов с ожирением и сопутствующей ГЭРБ и инвагинационной кардиоластики для пациентов с ГЭРБ после продольной резекции желудка. Предложенные операции обоснованы и продемонстрированы в диссертационной работе, достоверно доказана их безопасность и эффективность.

Автором впервые проведен комплексный сравнительный анализ эффективности первичных и ревизионных бариатрических операций для пациентов с ожирением и ГЭРБ с использованием большого клинического материала, широкого спектра клинико-инструментальных методов исследования и статистического анализа. Результаты исследования стали основой для разработки алгоритмов выбора первичной и повторной операции для пациентов с ожирением и ГЭРБ.

Внедрена методика инъекции ботулотоксина в привратник с позиций положительного воздействия на скорость опорожнения желудка, проведена оценка эффективности процедуры при ГЭРБ у пациентов после рукавной резекции желудка по сравнению со стандартной антирефлюксной терапией.

Впервые в аспекте влияния на развитие ГПОД после перенесенных бариатрических операций в работе уделено внимание кардиоэзофагеальному жировому субстрату.

Полученные данные позволили сделать закономерные и обоснованные выводы и практические рекомендации.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

Представленные в диссертационном исследовании результаты, выводы и практические рекомендации обладают новизной и имеют большое практическое значение в бариатрической хирургии. На основании комплексного анализа первичных и повторных операций, а также внедрения новых типов операций, автор разработал и научно обосновал алгоритмы выбора первичной и ревизионной операции у пациентов с ожирением и ГЭРБ. Предложенные алгоритмы позволят оптимизировать и усовершенствовать подходы в тактике лечения этой группы пациентов, профилактировать и снизить риски развития послеоперационной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Это, несомненно, обуславливает целесообразность внедрения такого тактического подхода в широкую практическую деятельность центров, занимающих бариатрической хирургией.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Результаты проведенного исследования, основные положения и практические рекомендации могут быть использованы в клинической работе бариатрических центров, а также в научной и преподавательской работе. Совокупность полученных в работе данных и результатов может стать теоретическим обоснованием для дальнейших клинических исследований, направленных на усовершенствование и оптимизацию хирургических подходов в лечении бариатрических пациентов.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность.

Диссертация Ким Д.А. является завершенным научным исследованием, построена традиционным образом. Рукопись диссертации изложена на 269 страницах машинописного текста и включает введение, литературный обзор, главы собственного исследования, включающие «материалы и методы», главы с описанием результатов собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращенных терминов, приложения и список литературы.

Актуальность изучаемой проблемы подтверждена глубоким анализом современной отечественной и зарубежной литературы и не вызывает сомнений. Цель исследования соответствует теме диссертации и заявленной специальности. Задачи раскрывают пути достижения поставленной цели. Положения, выносимые на защиту, хорошо сформулированы, содержат наиболее важные результаты и в полной мере доказаны автором.

Глава 1 (литературный обзор) отражает обзор опубликованных доступных научных исследований о современных аспектах хирургического лечения больных с ожирением с позиций гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

В первом разделе главы автор представляет общие сведения в отношении современного состояния проблемы ожирения, рассматривая возможные подходы к лечению и обосновывая позиции хирургического лечения.

Во втором разделе описываются современные оперативные методики, применяющиеся в бариатрической и метаболической хирургии.

Третий раздел отображает различные аспекты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у бариатрических пациентов.

Четвертый раздел описывает различные варианты операций у пациентов с морбидным ожирением и сопутствующей ГЭРБ.

Пятый раздел посвящен вариантам операций при лечении ГЭРБ, возникшей у пациентов после ранее перенесенных бариатрических вмешательств.

Шестой раздел содержит заключение, подводящее итоги обзора литературы, и обосновывает актуальность исследования.

В главе 2, посвященной материалам и методам исследования, детально описаны дизайн исследования, методы лабораторно-инструментальной диагностики, интегральные опросники и шкалы, использованные в работе. Статистический анализ, кроме определения стандартных параметров

нормального и ненормального распределения, включает в себя применение четырех непараметрических критериев сравнения.

Глава 3 содержит результаты сравнительного анализа первичных бариатрических операций у 172 пациентов с ожирением и сопутствующей ГЭРБ. Результаты оцениваются на протяжении трех лет послеоперационного периода, при этом анализируется эффективность лечения не только с позиции течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, но течение метаболического синдрома. Это позволило автору сделать обоснованные выводы о более высокой эффективности минигастрошунтирования, продольной резекции желудка с двойным транзитом, минигастрошунтирования с фундопликацией по Ниссену.

В четвертой главе оценивается эффективность инъекции ботулотоксина в привратник в качестве метода лечения ГЭРБ в ближайшем послеоперационном периоде после продольной резекции желудка. На основе сравнительного анализа с группой пациентов с консервативным лечением сделаны выводы об эффективности ботулотоксинотерапии, что подтверждается статистическим анализом клинико-инструментальных данных, интегральных шкал, суточной рН-метрии.

В пятой главе представлена разработанная автором операция инвагинационной кардиоластики. Путем клинико-инструментального и статистического анализа научно обоснована ее эффективность и безопасность. В главе также изложены результаты сравнительного анализа повторных бариатрических операций у 80 пациентов с ГЭРБ в отдаленном периоде после продольной резекции желудка. Результаты оцениваются на протяжении трех лет, анализируется эффективность лечения с позиции течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Автор делает обоснованные выводы о высокой эффективности минигастрошунтирования и инвагинационной кардиоластики.

В шестой главе автор анализирует встречаемость кардиоэзофагеального жирового субстрата у пациентов с ожирением,

теоретически и практически обосновывает его роль в развитии ГЭРБ и ГПОД после рестрикции желудка.

Заключение представляет собой квинтэссенцию всех глав, материалы совпадают с данными, изложенными в диссертации, и последовательно отражают все этапы проведенного исследования, на основании чего в конце главы предложен разработанный алгоритм хирургической тактики в отношении выбора первичной операции у пациентов с ожирением и ГЭРБ и алгоритм выбора операции у пациентов с послеоперационной ГЭРБ.

Выводы и практические рекомендации, представленные в диссертации, полностью отражают основные результаты проведенного исследования и полностью соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации диссертационного исследования могут служить основой для определения хирургической тактики у бариатрических пациентов с ГЭРБ.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.

В диссертационной работе выводы основаны на объективных данных, полученных лично автором, хорошо сформулированы и достоверны. Не вызывает сомнения современная статистическая обработка полученных результатов и использование высокоточных методов исследования.

Содержание автореферата соответствует материалам, представленным в диссертации, а основные результаты позволяют сделать обоснованные выводы, отражающие суть проведенного исследования.

В порядке обсуждения, хотелось бы задать следующие вопросы:

1. Среди критериев исключения из исследования в группе пациентов после продольной резекции желудка с подтвержденной ГЭРБ, которым осуществлялись различные ревизионные вмешательства и варианты реконструкции, звучит «злокачественные новообразования». Значит ли это, что у ряда пациентов после продольной резекции желудка были выявлены

злокачественные опухоли? И с какими видами злокачественных новообразований после продольной резекции желудка вы встретились?

2. Разработанная и предложенная операция инвагинационной кардиоластики в настоящей работе продемонстрировала эффективность при применении у пациентов с ГЭРБ после продольной резекции желудка при ее относительной простоте и безопасности. Данный тип операции демонстрирует меньшую продолжительность выполнения, наименьшие сроки пребывания в стационаре, минимальную частоту осложнений. При этом известно, что возникновение послеоперационной ГЭРБ после продольной резекции желудка, даже при отсутствии повторного набора веса, часто структурно обусловлено избыточными зонами кислотной секреции в виде патологических резервуаров или зон расширения желудочной трубки, наиболее часто встречающихся в ее верхней трети (кардиальный патологический коллектор) и в антральном отделе (антральный патологический коллектор). Встречались ли данные патологические структурные изменения в группе пациентов с ГЭРБ после продольной резекции желудка, дополнялась ли при этом инвагинационная кардиоластика рещейпингом или ресайзингом желудочной трубки и, если дополнялась, как это влияло на результаты операции (время выполнения, пребывание в стационаре, частоту осложнений)?

3. Клинико-инструментальные методы исследования пациентов, изучаемых в данной работе, включают перечисленные обследования, проводимые до операции и в стандартные сроки после операции, что отражено в таблице 9 диссертации. С учетом того, что изучаемые когорты относятся к бариатрическим пациентам, выполнялись ли им в послеоперационном периоде такие стандартные обследования, как денситометрия, определение уровня глюкозы, ферритина, витаминов группы В, витамина D?

Принципиальных замечаний по данной работе нет.

Заключение.

Диссертация Кима Дениса Александровича «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в бариатрической хирургии», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.9 – хирургия (медицинские науки), является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований, разработаны положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение, направленное на решение актуальной проблемы – гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в бариатрической хирургии.

Диссертационная работа Кима Д. А. по актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842, ред. от 21.04.2016 г.), предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.9 – хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент

Самойлов Владимир Сергеевич
доктор медицинских наук (специальность 3.1.9 - хирургия),
профессор кафедры симуляционного обучения,
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», Министерства здравоохранения Российской Федерации. Россия, 394036, Воронежская область, г. Воронеж, улица Студенческая, д. 10, эл. почта: mail@vrngmu.ru, т. +7 (473) 255-57-53.

«15» 01 2025 г.

В. С. Самойлов

Подпись заверяю:

