

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію

СКУМСА АНАТОЛІЯ АНАТОЛІЙОВИЧА

" Оцінка результатів імплементації

програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії
в залежності від способу формування шлунково-кишкового співустя",
на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD)
за спеціальністю: 222 Медицина

1. Актуальність теми дисертації

Рак підшлункової залози є однією з провідних причин смерті від раку у світі, в свою чергу, це відбувається на фоні тенденції до збільшення показників захворюваності на доброякісну та злоякісну хірургічну патологію підшлункової залози, що обумовлено низкою об'єктивних факторів, серед яких слід відмітити абсолютне збільшення кількості пацієнтів та зростання якості візуалізаційної діагностичної бази, що є в арсеналі сучасної хірургічної панкреатології для встановлення якісного топічного клінічного діагнозу. В більшості випадків злоякісний процес виникає в голівці підшлункової залози, а за умови резектабельності пухлини, операцією вибору є панкреатодуоденектомія, яка дає найкращі шанси на тривале виживання.

Сучасні досягнення хірургії підшлункової залози обумовлюються накопиченим і проаналізованим хірургічним та анестезіологічним досвідами, стандартизацією хірургічних методик та програм периопераційного ведення пацієнтів.

Проте, навіть за виконання цих умов, панкреатодуоденектомія являє собою одне з найскладніших втручань в абдомінальній хірургії та супроводжується високими рівнями післяопераційних ускладнень, які мають визначальний вплив на тривалість госпітального етапу лікування та відтермінованої післяопераційної реабілітації, показники післяопераційної та загальної летальності, ранні та віддалені результати.

Сучасним напрямком розвитку хірургії є застосування програм пришвидшеного одуження після хірургічних втручань - мультидисциплінарних мультиекспертних стратегій, метою яких є зниження стресових відповідей організму на обсяги хірургічної агресії, тим самим, зменшуючи кількість післяопераційних ускладнень та прискорюючи відновлення пацієнтів після надскладних, тривалих та розширених за обсягом операцій.

Саме таким актуальним підходом в клінічній хірургії є інтеграція мультимодальної програми прискореного відновлення після операції згідно протоколу Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), що розроблена на базі доказової медицини та прописана в комплексний периопераційний супровід відповідними клінічними настановами при різних хірургічних нозологіях, в тому числі з рекомендаціями до застосування в клінічній практиці при виконанні панкреатодуоденектомії.

Переваги програми Enhanced Recovery After Surgery доведені при багатьох хірургічних втручаннях на верхніх відділах шлунково-кишкового тракту, онкохірургії, в колоректальній хірургії, бариатричній, торакальній, пластичній, ортопедичній, урологічній, гінекологічній хірургії, однак, ефективність застосування протоколу ERAS при панкреатодуоденектомії чітко не визначена через відсутність масштабних рандомізованих досліджень, неоднорідності досліджуваних груп пацієнтів, відмінності в застосованих пунктах протоколу та рівні та комплексності імплементації її компонентів.

Клінічні настанови та протоколи периопераційної курації пацієнтів після панкреатодуоденальної резекції різняться в рекомендаціях, хоча побудовані на загальному мультимодальному клінічному підході, що передбачає такі компоненти швидкого відновлення як – передопераційне інформування та навчання пацієнтів, відмова від передопераційного голодування та підготовки товстого кишківника, акцентування на регіонарних (епідуральних) методиках знеболення, периопераційне неопіоїдне знеболення, відмова від рутинної назогастральної інтубації та раннє видалення уретрального катетеру, забезпечення нормотермії, рестриктивній

періопераційній інфузії, ранньому ентеральному харчуванні, ранній активізації, вертикалізації, антибіотикопрофілактиці.

Різні дослідження наводять різні дані щодо пунктів, термінів початку та обсягу застосованих компонентів протоколу ERAS.

Окрему цікавість викликає невирішене питання реконструктивного етапу при панкреатодуоденектомії, його впливу на застосування окремих пунктів протоколу прискореного відновлення та кінцевий результат комплексного лікування.

Тому, представлене дослідження, в умовах сьогодення, є надзвичайно актуальним. Важливість його чітко обгрунтована на належному науковому рівні. Прослідковується новизна теми дослідження та практична її цінність.

Автором вірно визначено основні проблеми, що постають на сьогоднішньому етапі хірургічної панкреатології в науковому вивченні застосування програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії, з аналізом залежності від способу реконструктивного етапу операції та окреслюються шляхи до їх розв'язання.

2. Зв'язок теми дисертації з науковими програмами

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідницьких робіт відділу хірургії поєднаної патології та захворювань заочеревинного простору Державної установи “Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова” НАМН України за темою “Розробити та впровадити мультимодальну програму прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії” (номер державної реєстрації 0119U102456).

3. Ступінь обгрунтованості наукових положень, достовірність та новизна висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Дисертація викладена на 120 сторінках тексту, складається із вступу, матеріалів та методів дослідження, а також результатів власних досліджень з

аналізом та узагальненням результатів, висновків та списку використаних літературних джерел.

Враховуючи сукупність невирішених проблем, метою роботи Скумса А.А. було покращення результатів лікування пацієнтів при виконанні панкреатодуоденектомії шляхом застосування програми прискореного відновлення.

Для вирішення поставленої мети автор сформулював 5 завдань дослідження.

В першому розділі (огляді літератури) подано широко представлені результати досліджень сучасних вітчизняних та зарубіжних науковців. Автор опирається на 180 літературних джерел, термін опублікування яких в більшості є до 5 років, що відповідає нормативним вимогам. В розділі відображена актуальність проблеми хірургічного лікування раку підшлункової залози, детально проаналізовані дослідження з використання програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії, патофізіологічне обґрунтування програми, відмінності протоколів ERAS в хірургічній панкреатології, імплементація програми та її вплив на результати, а також значення методів реконструкції в розвитку затримки евакуації із шлунку. Багато місця в огляді літератури займає висвітлення сучасного стану результатів застосування окремих пунктів програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії, їх глибинний патофізіологічний розбір, аналіз отриманих результатів, аналіз робіт щодо впливу способу формування шлунково-кишкового співустя на ранні та віддалені результати лікування. Одночасно відзначено, що при великій кількості досліджень на цю тему, існує явна неоднорідність та відсутність однозначного консенсусу з приводу ряду питань. Це зумовлює необхідність проведення поглиблених досліджень в цьому напрямку. Розділ написаний чітко, інформативно, відповідаючи поставленій меті та завданням дисертаційної роботи, формуючи доцільність та необхідність подальшої розробки невирішених питань, яким присвячена наукова робота,

автор вільно володіє сучасним матеріалом, оперуючи даними доказових досліджень.

У розділі «Матеріали і методи дослідження» детально описані клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження, які автор використав у роботі. Проаналізовано великий матеріал - 92 хворих віком від 28 до 75 років, яким була виконана панкреатодуоденектомія з приводу доброякісної та злоякісної патології підшлункової залози та периампулярної зони за період з січня 2015 по серпень 2020 рр., який є достатнім для формулювання аргументованих та статистично достовірних висновків. Даний розділ чітко окреслює дизайн наукового дослідження, з зазначенням періопераційного (перед- та післяопераційного) та інтраопераційного (техніка виконання втручань) алгоритму дій дослідника та методів, якими реєструють та аналізують масив клінічної бази даних, в тому числі оціночних та прогностичних методів дослідження.

Основним розділом є Зій - «Результати власних досліджень», що структурований на 5 підрозділів, кожний з яких може бути виокремлений в самостійний розділ: 1) порівняльна характеристика груп пацієнтів; 2) аналіз результатів імплементації програми прискореного відновлення в I групі пацієнтів; 3) статистичний аналіз взаємозв'язку імплементації програми прискореного відновлення та розвитком післяопераційних ускладнень; 4) порівняльний аналіз показників імплементації програми прискореного відновлення в I та II групах пацієнтів; 5) результати застосування програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії при різних способах формування шлунково-кишкового співустя.

Розділ аналізу та узагальнення результатів (14 сторінок рукопису) - інформація, викладена у розділі, є логічною, послідовною, усі положення аргументовані та підтверджуються фактичним матеріалом. Окремо хочеться відзначити високий рівень імплементації програми ERAS за більшістю параметрів та детальний аналіз їх впливу, причин виконання чи не виконання окремих пунктів, зв'язку з ускладненнями та аналіз впливу формування

гастроенероанастомозу з Браунівським співустьям на зменшення кількості пацієнтів із явищами гастростазу, що свідчить про те, що дана методика є більш адаптованою для успішного застосування програм прискореного відновлення. Даний розділ дисертації є об'єктивною основою до подальшого формулювання висновків дисертаційної роботи.

Висновки (їх 5) щодо впровадження результатів дослідження в практику впливають з результатів проведених досліджень та відповідають поставленим завданням наукової роботи, сформульовані стисло та чітко, окремо хочеться відзначити їх наукову новизну та практичну значимість, що є позитивною рисою дисертаційної роботи.

4. Повнота викладу основних результатів дисертації у наукових фахових виданнях

За темою дисертації опубліковано 10 наукових праць, в тому числі 5 – у вигляді статей у фахових журналах, рекомендованих ДАК МОН України, 5 – у вигляді тез доповідей у матеріалах вітчизняних і закордонних з'їздів та конференцій. Отримано патент України на корисну модель. Основні матеріали та положення дисертаційної роботи представлені у вигляді усних і стендових доповідей на конференціях і з'їздах: Міжнародний конгрес Європейсько-африканської гепатопанкреатобіліарної асоціації (м. Майнц, Німеччина, 23-26 травня 2017 р.), 51 щорічна зустріч Європейського клубу панкреатологів (м. Берген, Норвегія, 26-29 червня 2019 р.), II Буковинський хірургічний форум (м. Чернівці, Україна, 3-4 жовтня 2019 р.), XIV З'їзд онкологів та радіологів України (м. Київ, Україна, 30 вересня-2 жовтня 2021 р.).

Опубліковані наукові роботи повністю відображають отримані результати дисертаційного дослідження.

5. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту й оформлення

Слід відзначити окремі недоліки дисертації, які не знижують цінності представленої на рецензування роботи, а саме: окремі стилістичні та

орфографічні помилки, недостатнє висвітлення вітчизняних епідеміологічних даних щодо раку підшлункової залози та відповідних результатів хірургічного лікування, на перевантаження тексту розділів власних досліджень таблицями, які доцільно було б замінити на графіки чи/та діаграми, недостатнє висвітлення випадків (розбір клінічних кейсів) післяопераційних ускладнень в плані обсягів повторної оперативної корекції та динаміки післяопераційного перебігу.

Однак, принципів зауважень по написанню та оформленню дисертаційної роботи немає.

В процесі рецензування дисертації виникли наступні запитання:

1) За даними дослідження комп'ютерна томографія грудної порожнини з внутрішньовенним контрастуванням виконувалось передопераційно у 62 пацієнтів (67,4%), при цьому з метою післяопераційного контролю проводили комп'ютерну томографію черевної та грудної порожнини всім пацієнтам кожні 3 місяці протягом першого року, з наступним збільшенням інтервалу до 6 місяців у подальшому. На яких рекомендаціях базувались даний обсяг та кратність обстежень?

2) Які останні рекомендації спільноти ERAS щодо панкреатодуоденектомії? Чи співпадають результати Вашого дослідження з «Guidelines for Perioperative Care for Pancreatoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery Recommendations 2019»?

3) Які заходи (до-, інтра-, післяопераційні) повинні здійснюватися першочергово для профілактики можливої післяопераційної неспроможності сформованих панкреатоеюноанастомозів?

6. Висновок

Дисертація Скумса Анатолія Анатолійовича на тему: "Оцінка результатів імплементації програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії в залежності від способу формування шлунково-кишкового співустя" є завершеною самостійною працею, в якій отримано нові, науково аргументовані та обґрунтовані результати, і повністю відповідає шифру спеціальності, за якою

вона подана до захисту – Медицина 222, наукова спеціальність - Хірургія (14.01.03).

За своїм змістом, об'ємом, структурою, співвідношенням окремих елементів і оформленням представлена дисертація відповідає основним вимогам, які ставляться до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

За актуальністю теми, теоретичним та практичним значенням, науковою новизною отриманих результатів дисертація повністю відповідає вимогам щодо кваліфікаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії, передбачених пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та Наказу МОН України від 19.08.2017 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор, Скумс Анатолій Анатолійович, заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю: 222 Медицина, наукова спеціальність - 14.01.03 Хірургія.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри хірургії та судинної хірургії

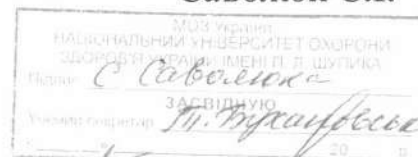
Національного університету охорони здоров'я України

імені П.Л. Шупика МОЗ України,

доктор медичних наук, професор



Саволук С.І.



Засвідчую
Підпис: *С. Саволук*
Ученый секретар: *М. Рудковська*