

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу

здобувача ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології
ім. О.О. Шалімова НАМН України»

Цубери Богдана Івановича

«Порівняльна оцінка ефективності панкреатогастро- та
панкреатоєюноанастомоза при панкреатодуоденектомії»,
поданої на апробацію для здобуття наукового ступеню
доктора філософії (PhD)

Науковий керівник: д.мед.н., професор, академік НАМНУ Усенко О.Ю.

1. Актуальність. Дисертаційне дослідження присвячене вирішенню одного з ключових і водночас найбільш складних питань сучасної абдомінальної хірургії — підвищенню результативності та безпеки панкреатодуоденектомії шляхом удосконалення реконструктивного етапу операції. Проблема розвитку післяопераційних ускладнень, зокрема панкреатичної нориці, залишається однією з найактуальніших у клінічній практиці й продовжує бути предметом активних наукових дискусій у світовій хірургічній спільноті.

Проведене дослідження гармонійно узгоджується з пріоритетними напрямками розвитку хірургії підшлункової залози, визначеними в державних наукових програмах МОЗ України та Національної академії медичних наук, а також з тематикою профільних кафедральних і клінічних досліджень.

Незважаючи на значний прогрес у техніці виконання резекцій панкреатодуоденальної зони, питання вибору оптимального способу формування панкреатодигестивного анастомозу залишається відкритим. Саме цей етап операції є вирішальним у розвитку більшості ускладнень після панкреатодуоденектомії. Тому його вдосконалення має першочергове значення для зниження післяопераційної летальності, поліпшення якості відновлення пацієнтів і загальних функціональних результатів лікування.

Останні роки характеризуються підвищеною увагою дослідників до порівняння різних модифікацій панкреатодигестивних анастомозів. Традиційний панкреатоєюноанастомоз, який довгий час вважався стандартом, асоціюється з відносно високим ризиком неспроможності та формуванням панкреатичних нориць. У той же час панкреатогастроанастомоз має потенційні анатомо-фізіологічні переваги, проте дані щодо його ефективності залишаються суперечливими через обмежену кількість рандомізованих порівнянь і відмінності в хірургічній техніці.

Таким чином, обрана тема є своєчасною, клінічно значущою та має як наукове, так і практичне значення. Її реалізація спрямована на вдосконалення хірургічних методів, зменшення кількості післяопераційних ускладнень та підвищення ефективності лікування хворих після панкреатодуоденектомії.

Саме з огляду на це були чітко сформульовані мета, завдання та методологічні підходи дослідження.

2. Наукова новизна. У дисертаційній роботі вперше у вітчизняній хірургічній практиці проведено комплексне порівняльне дослідження безпосередніх і віддалених результатів застосування двох різних методик реконструкції панкреатодигестивного анастомозу — панкреатогastro- та панкреатоєюноанастомозу при панкреатодуоденектомії.

На підставі клініко-статистичного аналізу вперше науково обґрунтовано доцільність використання панкреатогastroанастомозу як більш фізіологічно обґрунтованого способу реконструкції, що сприяє зменшенню частоти виникнення клінічно значущих панкреатичних нориць.

У роботі розроблено та впроваджено модифіковану техніку формування панкреатогastroанастомозу, яка забезпечує покращену герметичність швів, ефективнішу ізоляцію панкреатичного секрету від черевної порожнини та зниження ризику ферментативного ушкодження тканин.

Запропонований підхід дозволяє не лише підвищити безпеку реконструктивного етапу операції, а й покращити функціональні результати лікування пацієнтів у ранньому та віддаленому післяопераційному періодах.

3. Практичне значення результатів дослідження. Отримані у дисертації результати мають вагомe теоретичне та практичне значення для розвитку сучасної хірургії підшлункової залози. Теоретичне значення полягає у поглибленні наукових уявлень про механізми формування панкреатичних нориць, роль анатомо-фізіологічних особливостей у виборі методу реконструкції та закономірності перебігу післяопераційного періоду при різних варіантах панкреатодигестивних анастомозів. Уперше науково обґрунтовано переваги панкреатогastroанастомозу як більш фізіологічного варіанту відновлення безперервності шлунково-кишкового тракту після панкреатодуоденектомії.

Практичне значення роботи полягає у впровадженні в клінічну практику удосконаленої техніки формування панкреатогastroанастомозу, яка забезпечує підвищену герметичність швів, надійнішу ізоляцію ферментного вмісту та зниження частоти післяопераційних ускладнень. Запропонована методика може бути рекомендована до використання у клініках хірургічного профілю як ефективний спосіб профілактики клінічно значущої панкреатичної нориці та оптимізації результатів панкреатодуоденектомії.

Результати дослідження доцільно застосовувати у навчальному процесі при підготовці лікарів-хірургів, а також у подальших наукових дослідженнях, присвячених вдосконаленню реконструктивних етапів хірургічних втручань на підшлунковій залозі.

4. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Матеріали та методи дослідження, застосовані у дисертаційній роботі, відповідають сучасним вимогам до клінічних досліджень у галузі хірургії. Статистична обробка даних проведена на високому науковому рівні з використанням адекватних методів варіаційного та кореляційного аналізу, що забезпечило достовірність і відтворюваність отриманих результатів.

Здобуті результати дослідження виявилися науково обґрунтованими та підтвердженими об'єктивними клінічними спостереженнями. Висновки дисертаційної роботи логічно пов'язані із загальноприйнятими науковими

положеннями, відповідають сучасному рівню розвитку медичної науки та чітко відображають особистий внесок здобувача у вирішення поставлених завдань.

Результати, отримані у роботі Цубери Б. І., становлять вагомий внесок у розвиток хірургії підшлункової залози, мають значне теоретичне та практичне значення для клінічної медицини. Вони розширюють уявлення про оптимізацію реконструктивного етапу панкреатодуоденектомії та можуть бути використані для подальшого вдосконалення хірургічних технологій у даній галузі.

5. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Основні наукові результати дисертаційної роботи повною мірою висвітлені в опублікованих працях автора, що відображають зміст, структуру та логіку проведеного дослідження. За темою дисертації опубліковано 11 наукових праць, серед яких:

- 2 статті у фахових наукових виданнях, рекомендованих МОН України;
- 3 статті у журналах, що індексуються у міжнародних наукометричних базах Scopus;
- 6 тез доповідей у матеріалах вітчизняних та міжнародних науково-практичних конференцій.

Результати дослідження апробовані на наукових форумах різного рівня та отримали позитивну оцінку фахівців.

На основі проведених досліджень розроблено та впроваджено у клінічну практику техніку інвагінаційного панкреатогастроанастомозу, яка зареєстрована у Державному реєстрі України (РКТ № 0624U000122).

Отримані наукові положення знайшли практичне застосування у клініках хірургічного профілю, що підтверджує завершеність і повноту виконаної роботи.

6. Аналіз структури роботи та загальна оцінка дисертації.

Дисертаційна робота має чітку, логічно вибудовану структуру, що відповідає вимогам МОН України та паспорту спеціальності 222 «Медицина». Дисертація складається з вступу, огляду літератури, розділів, присвячених методології дослідження, результатам власних клінічних спостережень, їх аналізу та обговоренню, висновків і практичних рекомендацій, а також переліку використаних джерел. Така побудова забезпечує послідовне розкриття теми та

логічний перехід від аналізу світового наукового досвіду до отриманих автором результатів. У вступі коректно визначено мету та завдання дослідження, об'єкт і предмет, наукову новизну та практичну цінність роботи. Огляд літератури охоплює основні теоретичні положення, викладені достатньо ґрунтовно, хоча окремі фрагменти історичного характеру потребують певного скорочення для підвищення концентрації актуальної інформації.

Розділ, присвячений матеріалам і методам дослідження, викладено чітко та структуровано; наведені методи статистичної обробки відповідають сучасним вимогам. Розділ побудований методологічно грамотно. Автор чітко визначає характеристику пацієнтів, критерії включення та виключення, що забезпечує однорідність вибірки. Комплекс використаних клінічних, лабораторних та інструментальних методів повністю відповідає сучасним стандартам. Особливо слід відзначити докладний опис хірургічної техніки формування різних варіантів анастомозів, що свідчить про глибоке володіння матеріалом. Післяопераційні критерії оцінки ускладнень подані відповідно до міжнародних рекомендацій ISGPS, що підвищує достовірність дослідження. Методи статистичної обробки описано чітко та коректно.

Розділ з результатами власних досліджень містить достатній обсяг клінічного матеріалу, а представлені дані подані системно, із використанням таблиць, діаграм та графічних матеріалів, що забезпечує високу наочність і зручність для аналізу. Автором здійснено повноцінний порівняльний аналіз двох досліджуваних груп, на основі якого обґрунтовано вплив конструкції панкреатодигестивного анастомозу на частоту, структуру та клінічний перебіг післяопераційних ускладнень. Обговорення результатів містить коректне зіставлення отриманих даних із сучасною літературою, що демонструє здатність автора до критичного наукового мислення та вміння інтегрувати власні результати в контекст світових досліджень. У цьому розділі дисертант подає детальну характеристику пацієнтів, розподілених на дві дослідні групи. Матеріал структуровано чітко, із наведенням необхідних статистичних параметрів — середніх значень, варіаційних показників, інтервалів довіри та значущості різниць. Групи є порівнянними за основними демографічними та клінічними

характеристиками, що мінімізує ризик систематичного зміщення та забезпечує коректність порівняльних висновків. Особливо цінним є те, що автор аналізує не лише загальні характеристики пацієнтів, але й анатоμο-функціональні особливості підшлункової залози, що мають вирішальне прогностичне значення при оцінці ризику формування панкреатичної нориці. Наведено аналіз стану паренхіми залози, діаметра вірсунгової протоки та інтраопераційних факторів, які суттєво впливають на перебіг реконструктивного етапу панкреатодуоденектомії. Лабораторний моніторинг рівнів α -амілази крові та амілази дренажного вмісту виконано згідно з сучасними міжнародними критеріями ранньої діагностики панкреатичних ускладнень, що підсилює достовірність отриманих даних та відповідає стандартам ISGPS. Представлені результати підтверджують коректність організації дослідження та дозволяють робити клінічно значущі висновки щодо ефективності різних методик панкреатодигестивного анастомозу.

Розділ IV є ключовим у дисертації, оскільки саме тут проводиться порівняння двох методик. Автор обґрунтовано аналізує частоту основних післяопераційних ускладнень — панкреатичної нориці, кровотечі, гастростазу — та вивчає тривалість госпіталізації і післяопераційну летальність. Важливо відзначити, що автор не виявив статистично значущих відмінностей між групами, і ця інформація подана чесно та об'єктивно. Однак виявлені клінічні тенденції логічно інтерпретуються і зіставляються з даними літератури. Оцінка екзокринної функції підшлункової залози у віддаленому періоді має особливу цінність, оскільки дозволяє оцінити віддалені наслідки різних методик реконструкції.

Розділ V «Обговорення результатів». У цьому розділі автор демонструє вміння глибоко аналізувати отримані дані, порівнюючи їх з результатами вітчизняних і зарубіжних досліджень. Обговорення викладене логічно, аргументовано і без упередженості. Автор підкреслює, що відсутність статистичної значущості не зменшує практичної цінності виявлених тенденцій, оскільки вони співзвучні з результатами інших наукових робіт. Чітко сформульовано клінічне значення дослідження, наведено переконливе пояснення

можливих переваг застосованої методики. Особливо позитивно слід відзначити чесне окреслення обмежень дослідження та реалістичні пропозиції щодо напрямів подальших наукових розробок.

Висновки загалом відповідають змісту роботи, відображають основні наукові положення та отримані практичні результати, хоча потребують певної лаконізації та більш чіткого формулювання кожного пункту відповідно до поставлених завдань.

7. Недоліки дисертації, щодо їх змісту та оформлення. Дисертаційна робота загалом коректно оформлена, зрозуміло структурована, і логіка викладу інформації не містить суттєвих зазначень. Втім, в тексті наявні декілька недоліків, які потребують додаткового стилістичного та орфографічного виправлення. Вказані недоліки в тексті не зменшують цінності роботи і можуть бути легко виправлені.

8. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці. Результати дисертаційного дослідження можуть бути адаптовані у високоспеціалізованих медичних закладах та на кафедрах хірургії медичних закладів вищої освіти для вдосконалення хірургічних методик і підготовки фахівців. Також рекомендації можуть слугувати основою для навчальних програм, що спрямовані на підвищення кваліфікації хірургів у галузі панкреатології.

9. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які передбачені для здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD). Дисертація Цубери Б.І на тему «Порівняльна оцінка ефективності панкреатогастро- та панкреатоєюноанастомоза при панкреатодуоденектомії» є важливим внеском у медичну практику, що відображає актуальність вирішення цієї проблеми у сфері медицини. Дослідження базується на високому методологічному рівні та значному фактичному матеріалі. За результатами дисертації виявлено новаторські підходи та практичні рішення, які відповідають вимогам МОЗ України. Рекомендації з дисертації можуть застосовуватися в клінічній практиці, а також стануть основою для подальших наукових досліджень у даній області.

Дисертація за своєю науковою новизною та практичними значеннями повністю відповідає вимогам МОН України, що пред'являються до дисертаційних робіт поданих на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) та після виправлення виявлених недоліків може бути подана до офіційного захисту.

Керівник відділу трансплантації

та хірургії печінки

ДУ «ННЦХТ ім. О.О. Шалімова

НАМН України»

к. мед. н.,

Гриненко О. В.