ВІДГУК

офіційного опонента,

завідувача кафедри невідкладної, планової та відновної хірургії,

Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,

доктора медичних наук, професора Саволюка Сергія Івановича

на дисертаційну роботу Мотельчука Сергія Олександровича

«Вибір способу формування дуодено- та гастроентеростомії

при виконанні панкреатодуоденектомії

для попередження виникнення уповільнення спорожнення шлунка»,

поданої в разову спеціалізовану раду PhD 12522

при ДУ «Національний науковий центр

хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України»

на здобуття наукового ступеня доктора філософії

в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

I. Актуальність теми дисертації.

Патологія підшлункової залози залишається однією з найбільш складних проблем сучасної абдомінальної хірургії, що зумовлено як зростанням захворюваності, так і розширенням можливостей ранньої діагностики завдяки впровадженню високотехнологічних методів візуалізації.

Незважаючи на суттєвий прогрес у стандартизації хірургічних методик, анестезіологічному забезпеченні та післяопераційному менеджменті, панкреатодуоденектомія продовжує супроводжуватися високою частотою післяопераційних ускладнень, яка, за даними літератури, сягає 30–60%.

Особливе місце серед специфічних ускладнень займає уповільнене спорожнення шлунка (гастростаз), що реєструється у 15–45% пацієнтів після панкреатодуоденектомії та є однією з основних причин подовження термінів госпіталізації, затримки початку ентерального харчування і погіршення загальних результатів лікування.

Наявність гастростазу асоціюється зі зростанням частоти інфекційних ускладнень, порушенням білково-енергетичного балансу та підвищенням витрат на стаціонарне лікування.

Останніми роками значну увагу приділяють впровадженню мультимодальних програм прискореного відновлення, зокрема концепції Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), які спрямовані на зменшення системної стресової відповіді, ранню мобілізацію пацієнтів та оптимізацію нутритивної підтримки.

Водночас, застосування принципів ERAS у хірургії підшлункової залози залишається обмеженим через високу травматичність оперативного втручання та необхідність формування чисельних анастомозів.

Окремою дискусійною проблемою залишається вибір термінів і способу післяопераційного харчування, а також оптимальної техніки формування дигестивних анастомозів, що істотно впливає на перебіг раннього післяопераційного періоду.

Раннє ентеральне харчування розглядається як потенційний чинник зниження частоти гастростазу та загальних післяопераційних ускладнень, однак на сьогодні відсутні уніфіковані алгоритми його застосування після панкреатодуоденектомії.

Водночас, спосіб формування гастро- або дуоденоєюноанастомозу (ручний чи механічний), його конфігурація та технічні особливості безпосередньо впливають на відновлення моторно-евакуаторної функції шлунка. Морфологічні зміни в зоні анастомозу, зокрема набряк, ішемія та локальна запальна реакція, можуть відігравати ключову роль у розвитку уповільненого спорожнення шлунка.

У зв'язку з цим, актуальним є комплексне вивчення поєднаного впливу раннього ентерального харчування та різних методів формування дигестивних анастомозів у межах мультимодальної програми прискореного відновлення на частоту гастростазу, структуру післяопераційних ускладнень і клінічні результати лікування. Це визначає наукову та практичну значущість

проведеного дослідження й обґрунтовує доцільність подальшого впровадження оптимізованих ERAS-протоколів із урахуванням технічних особливостей реконструктивного етапу панкреатодуоденектомії.

II. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами.

Дисертаційне дослідження виконано в межах тематичного плану науково-дослідних робіт ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України та відповідно до індивідуального плану підготовки аспіранта. Здобувач особисто здійснював відбір пацієнтів, брав участь у їх лікуванні, проводив збір, обробку та статистичний аналіз клінічного матеріалу.

III. Новизна дослідження та одержаних результатів.

Наукова значущість дисертаційної роботи полягає у комплексному клініко-морфологічному обґрунтуванні факторів розвитку уповільненого спорожнення шлунка після панкреатодуоденектомії та розробці диференційованого підходу до профілактики цього ускладнення шляхом оптимізації техніки формування дуодено- та гастроєюноанастомозів.

У роботі вперше на підставі ретроспективно-проспективного аналізу результатів панкреатодуоденектомії проведено порівняльну оцінку ручного та механічного формування гастро- і дуоденоєюноанастомозів з урахуванням частоти та ступеня гастростазу за класифікацією ISGPS, морфологічних особливостей тканин, інтраопераційних параметрів та післяопераційних ускладнень.

Визначено роль порушень нейрогуморальної регуляції моторно-евакуаційної функції шлунка після резекційних втручань на панкреатодуоденальній зоні та обґрунтовано шляхи їх корекції в структурі післяопераційного ведення пацієнтів. Отримані результати поглиблюють сучасні уявлення про патогенез гастростазу після панкреатодуоденектомії, формують доказову базу щодо вибору способу формування міжкишкового

анастомозу та можуть слугувати підґрунтям для подальших клінічних і морфологічних досліджень у галузі гепатопанкреатобіліарної хірургії.

IV. Теоретичне значення результатів дослідження.

Теоретичне значення результатів даного дослідження полягає в тому, що на основі аналізу і узагальнення отриманих результатів аспірантом визначено, теоретично обґрунтовано і розроблено загальну стратегію профілактики та лікування пацієнтів з уповільненням спорожнення шлунка після панкреатодуоденектомії.

Доповнено наукові дані про основні причини розвитку післяопераційних ускладнень на основі комплексного аналізу, статистичної обробки.

V. Практичне значення результатів дослідження.

Практичне значення роботи полягає у впровадженні обґрунтованого вибору способу формування дуодено- та гастроєюноанастомозів під час панкреатодуоденектомії з метою зниження частоти та ступеня уповільненого спорожнення шлунка відповідно до критеріїв ISGPS.

Запропонований диференційований підхід до вибору ручної або механічної техніки анастомозу, з урахуванням морфологічних характеристик тканин і інтраопераційних факторів, дозволяє покращити безпосередні післяопераційні результати, скоротити тривалість шлункової декомпресії та перебування пацієнтів у стаціонарі.

VI. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків та рекомендацій, сформульованих в роботі.

Дисертаційна робота Мотельчука С.О. виконана на високому сучасному науково-методологічному рівні з використанням адекватних та валідованих методів дослідження. Обсяг представленого наукового матеріалу є достатнім для обґрунтування положень і висновків, винесених на захист. Ілюстративний матеріал подано логічно, наочно та інформативно. Висновки дисертації є обґрунтованими, логічно випливають з отриманих результатів і повністю відповідають поставленій меті та завданням дослідження. Достовірність результатів підтверджується застосуванням сучасних методів статистичної

обробки та не викликає сумнівів. Аналіз змісту дисертаційної роботи, структури викладення матеріалу, характеру цитування та оформлення наукового апарату свідчить про дотримання здобувачем принципів академічної доброчесності — порушень не виявлено.

Дисертаційна робота складається зі вступу, шести розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій і списку використаних джерел. Матеріал викладено послідовно, логічно та у повному обсязі відповідає поставленій меті й завданням дослідження.

У першому розділі дисертації, викладеному на 18 сторінках, представлено ґрунтовний аналіз сучасного стану проблеми порушення моторно-евакуаційної функції шлунка після панкреатодуоденектомії. Автором висвітлено історичні аспекти розвитку панкреатодуоденектомії, сучасні підходи до реконструкції шлунково-кишкового тракту, основні післяопераційні ускладнення та чинники ризику розвитку уповільненого спорожнення шлунка. Значну увагу приділено сучасним концепціям ERAS та ролі нейрогуморальних механізмів у формуванні післяопераційних моторних порушень.

Другий розділ, викладений на 20 сторінках, присвячений характеристиці клінічного матеріалу та методам дослідження. У розділі наведено дизайн дослідження, критерії формування досліджуваних груп, клінічну характеристику пацієнтів, описано використані лабораторні, інструментальні та статистичні методи дослідження. Автором детально обґрунтовано підходи до оцінки моторно-евакуаційної функції шлунка та аналізу нейрогуморальних впливів у післяопераційному періоді.

У третьому розділі, викладеному на 24 сторінках, наведено особливості техніки оперативних втручань та їх вплив на розвиток уповільненого спорожнення шлунка після панкреатодуоденектомії. Автором детально описано технічні аспекти ручного та механічного формування дуодено- і гастроентероанастомозів, представлено клінічні приклади та результати експериментального морфологічного дослідження анастомозів, сформованих ex vivo. Розділ має суттєве практичне значення та добре ілюстрований.

Четвертий розділ, викладений на 10 сторінках, присвячений питанням ентерального харчування у ранньому післяопераційному періоді. Автором проаналізовано показання до застосування ентерального харчування, роль назогастральної декомпресії та запропоновано уніфікований алгоритм використання назогастрального зонду після панкреатодуоденектомії.

У п'ятому розділі, викладеному на 8 сторінках, висвітлено результати вивчення нейрогуморальних впливів на моторно-евакуаційну функцію шлунка після панкреатодуоденектомії. Наведено результати оцінки скоротливої функції шлунка та гуморальних чинників, які можуть впливати на формування гастростазу у ранньому післяопераційному періоді.

Шостий розділ, викладений на 9 сторінках, містить аналіз та узагальнення отриманих результатів. Автором проведено комплексне порівняння результатів лікування у досліджуваних групах, здійснено інтерпретацію отриманих клінічних і морфологічних даних, а також визначено практичне значення запропонованих підходів до реконструктивного етапу панкреатодуоденектомії та післяопераційного ведення пацієнтів.

VII. Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях

Дисертацію викладено на 130 сторінках тексту комп'ютерного набору, ілюстровано 33 таблицями, 10 рисунками та 3 діаграмами. Робота складається із вступу, 6 розділів, висновків, практичних рекомендацій та списку літератури. Список літератури включає 198 джерел, у тому числі 61 вітчизняних та 137 — іноземних авторів.

Основні результати дисертаційного дослідження у повному обсязі відображені у 7 наукових публікаціях, серед яких 4 статті опубліковані у наукових виданнях, що індексуються міжнародною наукометричною базою Scopus, 1 — в іноземному науковому виданні та 2 — у фахових вітчизняних виданнях. Крім того, результати роботи апробовані у 17 тезах наукових доповідей та 4 постерних доповідях, представлених на міжнародних науково-практичних конференціях, конгресах та симпозіумах, що свідчить про

належний рівень наукової апробації та професійного обговорення отриманих результатів.

VIII. Недоліки дисертації.

У роботі виявлено окремі стилістичні й термінологічні неточності, проте вони не мають суттєвого характеру, не знижують наукової цінності дисертації та не впливають на загальне позитивне враження від представленого дослідження.

У якості наукової дискусії вважаємо за необхідне запропонувати дисертанту відповісти на такі запитання:

1. У якому відсотку пацієнти, яким проводились хірургічні втручання, проводили неоад'ювантну хіміотерапію, і як даний фактор вплинув на виникнення порушення моторики шлунка?

2. Чи можете Ви чітко розмежувати внесок технічного чинника (спосіб формування анастомозу) та нейрогуморальних порушень у розвитку уповільненого спорожнення шлунка після панкреатодуоденектомії?

3. Якою була частота розвитку післяопераційного гастростазу в обох досліджуваних групах і чи спостерігалася статистично значуща різниця між застосованими методами реконструкції?

IX. Практичне втілення результатів дисертації.

Дисертаційна робота Мотельчука С.О. виконана на сучасному методологічному рівні з використанням сучасних методів дослідження. Обсяг наукового матеріалу достатній для обґрунтування положень та висновків, винесених на захист. Ілюстративний матеріал представлений наглядно та зрозуміло. Висновки дисертації логічні та відповідають поставленим меті та завданням дослідження. Практичні рекомендації можуть бути впроваджені у практичну діяльність відділень абдомінальної хірургії, хірургії підшлункової залози, гастроентерології, а також у навчальних програмах на кафедрах хірургії медичних університетів і закладах післядипломної освіти.

X. Заключення.

Дисертаційна робота Мотельчука Сергія Олександровича «Вибір способу формування дуодено- та гастроентеростомії при виконанні

панкреатодуоденектомії для попередження виникнення уповільнення спорожнення шлунка» є актуальною та завершеною науковою працею, виконаною на високому методологічному рівні. За своєю актуальністю, науковою новизною та практичною значимістю дисертація повністю відповідає вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №341 від 21.03.2022 р., а сам дисертант заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 222 «Медицина».

Офіційний опонент:
доктор медичних наук, професор,
заслужений лікар України,
завідувач кафедри
невідкладної, планової та відновної хірургії,
Національний університет
охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика Саволюк С.І.