

Рецензія
на дисертаційну роботу
Скумса Анатолія Анатолійовича
«Оцінка результатів імплементації програми прискореного відновлення
при панкреатодуоденектомії в залежності від способу формування
шлунково-кишкового співустя»,
поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) зі
спеціальності 14.01.03-хірургія.

1. Актуальність теми дисертації.

На теперішній час рак підшлункової залози займає одне з перших місць в структурі смертності від раку в світі. Найчастіше (75% випадків) пухлинний процес виникає в голівці підшлункової залози. У пацієнтів із резектабельною пухлиною операцією вибору є панкреатодуоденектомія (ПД), яка дає найкращі шанси на тривале виживання. Однак, це тривала хірургічна процедура високого ризику з великою втратою крові і складною реконструкцією, вимагає формування множинних анастомозів, що призводить до виникнення великої кількості ускладнень та тривалого стаціонарного післяопераційного лікування. Протягом останніх кількох десятиліть, завдяки прогресу хірургічних методик відзначено значне зниження летальності після ПД в спеціалізованих хірургічних центрах з 20-30% до 1-5%, однак кількість ранніх післяопераційних ускладнень, які є основною перешкодою на шляху одужання пацієнтів, залишається високою та досягає 45-69%. Саме післяопераційні ускладнення, такі як фістула підшлункової залози, затримка евакуації із шлунка, інфекція черевної порожнини тощо, є основними причинами затримки одужання та загрози

життю, а також необхідності застосування додаткових мініінвазивних чи «відкритих» хірургічних втручань. Частота виникнення важких ускладнень сягає 20%, що не тільки негативно впливає на ймовірність проведення ад'ювантної терапії раку підшлункової залози, але також мають довгостроковий негативний вплив на довгострокове виживання пацієнтів. Таким чином, проблема профілактики та лікування ускладнень при виконанні ПД є актуальною та потребує пошуку шляхів вирішення. Одним із сучасних методів розвитку хірургії є застосування програми прискореного відновлення – мультимодальної стратегії, розробленої на базі доказової медицини та спрямованої на зменшення хірургічного стресу, частоти виникнення післяопераційних ускладнень та прискорення післяопераційного одужання (ERAS).

2. Новизна дослідження та одержаних результатів.

В дисертації представлені результати лікування 92 пацієнтів, яким була виконана панкреатодуоденектомія з приводу доброякісної та злоякісної патології голівки підшлункової залози та периампулярної зони. Досліджені результати імплементації програми прискореного відновлення з використанням різних способів формування шлунково-кишкового співустя та вивчені причини відхилення від програми. Проаналізовані ранні післяопераційні результати лікування пацієнтів з формуванням ентероентеростомії за Брауном та без неї, проведена статистична обробка даних.

Збільшений рівень імплементації програми прискореного відновлення та доведена ефективність застосування ентероентероанастомозу за Брауном для зменшення кількості післяопераційних ускладнень та скорочення стаціонарного перебування у пацієнтів після панкреатодуоденектомії.

3. Практичне значення результатів дослідження.

Покращена імплементація програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії, що дозволило зменшити кількість ускладнень і скоротити тривалість стаціонарного лікування.

Результати роботи впроваджені в лікувальний процес ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова» НАМН України.

Результати дослідження дозволили впровадити в клінічну практику методи, що забезпечують стандартизацію лікування при панкреатодуоденектомії в передопераційному, інтраопераційному та післяопераційному періодах.

Отримані результати впливу ентероентероанастомозу за Брауном при панкреатодуоденектомії з використанням програми прискореного відновлення дозволяють зробити висновок, щодо доцільності його застосування та впливу на зменшення частоти виникнення затримки евакуації зі шлунка.

4. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Матеріали та методи досліджень, а також статистичної обробки результатів, дозволяють судити про обґрунтованість та достовірність отриманих результатів. Висновки взаємопов'язані з результатами власних клінічних досліджень, сформульовані в повній мірі, вірно відображають суть, наукову новизну, теоретичну і практичну значимість дисертаційної роботи.

В дослідженні використані сучасні методи біостатистики, які надають достатню можливість оцінювати вірогідність запропонованих гіпотез. Кількісна оцінка показників під час обробки результатів у всіх без винятку розділах досліджень дозволили здобувачеві обґрунтовано і достовірно формулювати положення роботи і надавати рекомендації.

5. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Основні результати дисертації опубліковані у співавторстві у 5 статтях фахових наукових періодичних виданнях, що індексуються міжнародними науково-метричними базами даних, рекомендованих МОН України. За темою дисертації опубліковано 7 тез. Матеріали дисертаційного дослідження були представлені 6 разів на Національних та зарубіжних конференціях і конгресах.

6. Аналіз структури роботи.

В дисертації використана традиційна форма: вступ, огляд літератури, матеріал і методи дослідження, характеристика результатів власних досліджень, узагальнення отриманих результатів, висновки, список використаних літературних джерел. Дисертаційну роботу викладено на 120 сторінках структурованого тексту, ілюстровано 13 таблицями та 7 малюнками. Написана правильною літературною мовою. В роботі вивчено рівень імплементації програми прискореного відновлення та причини відхилення від неї, результати панкреатодуоденектомії з формуванням ентероентероанастомозу за Брауном, частота та характер післяопераційних ускладнень в групах з різними методами реконструкції, тривалість стаціонарного лікування у пацієнтів після ПД.

У вступі автор правильно визначає актуальність проблеми, вказує на невирішені питання. Мета роботи сформульована чітко, грамотно. Задачі дослідження структуровані та відповідають обраній меті.

Огляд літератури написаний на основі значної кількості джерел інформації, чітко підведена актуальність та дискутабельність проблеми застосування програми прискореного відновлення та методів реконструкції.

Матеріали та методи дослідження в 2 розділі викладені на 13 сторінках, написані повно та розкривають суть кожного методу дослідження. Докладно представлена характеристика двох груп хворих та діагностичний алгоритм. Висвітлений аналіз впровадженої програми прискореного відновлення при

панкреатодуоденектомії. Детально описана техніка панкреатодуодектомії та відмінності у формуванні гастроентероанастомозу в обох групах. Розділ написаний ґрунтовно та добре висвітлений.

Розділ 3 містить 5 підрозділів: порівняльна характеристика груп пацієнтів, аналіз результатів імплементації програми прискореного відновлення в I групі пацієнтів, статистичний аналіз взаємозв'язку імплементації програми прискореного відновлення та розвитком післяопераційних ускладнень, порівняльний аналіз показників імплементації програми прискореного відновлення в I та II групах пацієнтів, результати застосування програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії при різних способах формування шлунково-кишкового співустя. Автором продемонстрований аналіз показників імплементації програми прискореного відновлення в залежності від способів формування шлунково-кишкового співустя (строки мобілізації пацієнтів, початок перорального харчування, видалення дренажів, тощо). Висвітлені дані загальних та специфічних післяопераційних ускладнень: частоти затримки евакуації зі шлунка, панкреатичної фістули, інфекційних ускладнень. Досліджений вплив ентоероанастомозу за Брауном на частоту ранніх післяопераційних ускладнень та на можливості імплементації програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії, проведений порівняльний аналіз зі стандартною методикою.

В розділі 4 проводиться обговорення результатів дослідження.

Автором доведений позитивний вплив програми прискореного відновлення на кількість ранніх післяопераційних ускладнень та доведена ефективність застосування ентоероанастомозу за Брауном для підвищення рівня імплементації програми ERAS та зменшення частоти затримки евакуації зі шлунка.

У висновках дослідження автор наводить обґрунтовані аргументи ефективності застосування програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії, визначає основні причини недотримання програми та доводить ефективність застосування ентероентероанастомозу за Брауном при панкреатодуоденектомії.

7. Недоліки дисертації, щодо їх змісту та оформлення.

В **Розділі 1** рекомендовано скоротити об'єм матеріалу у відповідності до вимог написання дисертації, виділити підрозділи для кращого сприйняття наданої інформації.

Розділ 2. Суттєвих недоліків не має.

Розділ 3. Бажано надати більше ілюстративного матеріалу, що дозволить більш повно показати значущість виконаної роботи.

Розділ 4. Суттєвих недоліків не має. Але потрібно представити більше прикладів виникнення ускладнень при виконанні ПД з використання «традиційної» методики періопераційного ведення хворих.

В усіх розділах зустрічаються окремі стилістичні та орфографічні помилки. Однак, вказані недоліки можуть бути легко усунені з урахуванням наданих рекомендацій та не впливають на наукову цінність поданої роботи.

Висновки. Дещо збільшені в об'ємі, але разом з тим відображають суть проблеми.

8. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Практичні рекомендації можуть бути використані в відділеннях гепатопанкреатобіліарній хірургії, а також в навчальній програмі на кафедрах абдомінальної хірургії медичних університетів та академії післядипломної освіти.

9. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертація Скумса А.А. “ Оцінка результатів імплементації програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії в залежності від способу формування шлунково-кишкового співустя» є завершеною науковою працею яка вирішує актуальну проблему в медицині, виконана на високому методологічному рівні та достатньому фактичному матеріалі.

Дисертація за своєю науковою новизною та практичним значенням 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.

Рецензент:

доцент кафедри хірургії та трансплантології
НУОЗ України імені П.Л. Шупика, к.мед.н.

Галочка І.П.