

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Дронова Олексія Івановича на дисертаційну роботу Савицького Андрія Олеговича «Обґрунтування вибору методу лікування хворих на протокову аденокарциному головки підшлункової залози з ураженням магістральних судин», поданої до разової спеціалізованої вченої ради в ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова Національної академії медичних наук України» на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – «Медицина», спеціалізація – «хірургія».

I. Актуальність теми дисертації.

За останнє десятиліття все більше уваги приділяється статусу судинного краю резекції у пацієнтів, що прооперовані з приводу протокової аденокарциноми підшлункової залози. Збільшення кількості опублікованих досліджень на дану тему вказує на клінічну значимість фактору негативного краю резекції, як важливого прогностичного критерію хірургічного лікування. Проте, не всі дослідження оцінюють вплив даного фактору на віддалені результати. Оцінка патологічного краю резекції підшлункової залози має відмінності між центрами в яких проведені дослідження, що призводить до значних розбіжностей між результатами.

Основна мета хірургічного лікування – видалення пухлини у межах здорових тканин за рахунок досягнення негативних країв резекції, що в подальшому дає можливість отримати максимальний терапевтичний ефект від адьювантної хіміотерапії. Однак, через пізню діагностику та відсутність специфічних діагностичних критеріїв для раннього виявлення даної патології, лише 10-20% пацієнтів піддаються радикальному оперативному лікуванню. Переваги R1 резекції залишаються суперечливими. Одні автори вказують про незначні переваги позитивного краю резекції після оперативного лікування перед неоперабельними хворими, інші прирівнюють до паліативного лікування.

Розвиток сучасної онкології та нові технічні можливості під час панкреатодуоденектомії, а саме розширена лімфодисекція та прицизійна дисекція основних гістологічно важливих границь, дають позитивний результат у вигляді покращення загальної виживаності хворих на протокову аденокарциному правого анатомо-хірургічного сегменту підшлункової залози. У процесі виконання панкреатодуоденектомії, в один із останніх етапів видалення комплексу, проводять дисекцію зв'язки гачкоподібного відростка головки підшлункової залози, таким чином, звільняють верхню брижову вену/ворітну вену (ВВ) від тканини підшлункової залози, що часто може бути уражена пухлинними клітинами. Останні дослідження в провідних світових панкреатологічних центрах вказують, що резекція судин портomezентеріальної осі під час панкреатодуоденектомії може сприятливо впливати на виживаність пацієнта, тому дану структуру слід розглядати, не як анатомічний орієнтир межі резекції, а як важливу онкологічну структуру. Чітка доопераційна діагностика та спланована хірургічна тактика повинна запобігати позитивному краю резекції підшлункової залози.

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

Дисертаційна робота виконана відповідно до тематичного плану науково-дослідних робіт ДУ «Національного наукового центру хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України» і є фрагментом комплексних тем: «Розробити комплексну діагностичну-лікувальну програму для хворих з кістозними новоутвореннями підшлункової залози» (номер державної реєстрації 0123U103131). Автор приймав безпосередню участь у лікуванні більшості пацієнтів, зборі та аналізі даних.

III. Новизна дослідження та одержаних результатів.

В дисертації представлені результати лікування 98 хворих на протокову аденокарциному головки підшлункової залози з ураженням портomezентеріального венозного сегменту та залученням судинних країв

резекції. В роботі вперше на доопераційному етапі проведено систематичне визначення можливості проведення радикального хірургічного лікування пацієнтів з місцеворозповсюдженими формами протокового раку головки підшлункової залози, а також співставлення результатів периопераційної діагностики з результатами планового патоморфологічного дослідження. На основі отриманих результатів дослідження сформульовані чіткі показання для відкритого хірургічного лікування пухлин периампулярної зони з інвазією магістральних судин, що має потенціал для вдосконалення клінічної практики та підвищення ефективності терапії.

Визначені прогностичні фактори ризику виникнення післяопераційних ускладнень у пацієнтів з протоковим раком головки підшлункової залози та розроблені ефективні методи їх профілактики.

На основі проведеного мультиваріантного аналізу визначені незалежні прогностичні фактори впливу на показники виживаності хворих на протокову аденокарциному головки підшлункової залози, на їх основі розроблено індивідуальну тактику хірургічного лікування пацієнтів.

В рамках дослідження вперше проведено порівняння безпосередніх та віддалених результатів пацієнтів яким панкреатодуоденектомія доповнена венозною резекцією та тотальною мезопанкреатектомією і пацієнтів, що після стандартної панкреатодуоденектомії мали позитивні судинні краї резекції. Проведений порівняльний аналіз дозволив оцінити ефективність розширених оперативних втручань, проведена статистична обробка даних. Також були розроблені нові методи формування панкреатоєюноанастомозу під час виконання панкреатодуоденектомії на основі інтраопераційного визначення фіброзних змін паренхіми підшлункової залози, на які оформлено відповідні патенти на винахід.

IV. Практичне значення результатів дослідження.

Впровадження розробленого сучасного діагностичного алгоритму у пацієнтів при підозрі на наявність судинної інвазії пухлин головки

підшлункової залози та розробленої на його основі лікувальної тактики забезпечило покращення найближчих результатів хірургічного лікування даних пацієнтів, збільшило частоту виконання радикальних оперативних втручань з приводу місцеворозповсюджених форм протокової аденокарциноми, покращило віддалені результати лікування. Визначення інформативності специфічних лабораторних та інструментальних досліджень дозволило покращити якість передопераційної діагностики у пацієнтів з пухлинами головки підшлункової залози.

Розробка та імплементація в практику нових методів оперативних втручань дозволило зменшити частоту ранніх післяопераційних ускладнень, об'єм інтраопераційної крововтрати, покращити віддалені результати лікування.

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

Матеріали та методи досліджень, а також статистичний аналіз, 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 та достовірно формулювати положення роботи та надавати послідовні рекомендації.

VI. Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях

Дисертаційна робота викладена на 167 сторінках друкованого тексту, складається з вступу, огляду літератури, 6 розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення отриманих результатів, висновків, списку використаних джерел літератури. Дисертація ілюстрована 20 таблицями, 24 рисунками. Список

використаних джерел літератури містить 143 посилання, в тому числі 10 – кирилицею, 133 – латиною. Автореферат за структурою та змістом повністю відповідає тексту дисертації.

VII. Недоліки дисертації.

Значних принципових зауважень щодо написання та оформлення дисертаційної роботи не виявлено. Необхідно звернути увагу на те, що в тексті дисертації мають місце окремі стилістичні та термінологічні неточності. Але вище означені зауваження в жодній мірі не знижують наукової цінності роботи та суттєво не впливають на загальне позитивне враження від неї.

У якості дискусії хотілося б надати дисертанту кілька питань:

1. Які принципові технічні особливості виконання резекції портоспленомезентеріального конфлюенсу?

2. За рахунок чого, на Вашу думку, Ви досягли зменшення рівня виникнення післяопераційних ускладнень у хворих основної групи дослідження та розширеної панкреатодуоденектомії?

VIII. Практичне втілення результатів дисертації.

Дисертаційна робота Савицького А.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 в відділеннях абдомінально хірургії, хірургії підшлункової залози, гастроентерології, а також у навчальних програмах на кафедрах хірургії медичних університетів і академіях післядипломної освіти.

ІХ. Заключення.

Дисертаційна робота Савицького Андрія Олеговича «Обґрунтування вибору методу лікування хворих на протокову аденокарциному головки підшлункової залози з ураженням магістральних судин» 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 сканування 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:

Завідувач кафедри загальної
Хірургії № 1 Національного
Медичного університету імені
О. О. Богомольця
доктор медичних наук, професор

О. І. Дронов