

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу

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

Мотельчука Сергія Олександровича

«Вибір способу формування дуодено- та гастроентеростомії при виконанні панкреатодуоденектомії для попередження виникнення уповільнення спорожнення шлунка»,

подану на присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» (галузь 22 – Охорона здоров'я).

Науковий керівник:

Генеральний директор ННЦХТ ім. О.О. Шалімова, академік НАМН України, доктор медичних наук, професор Усенко О.Ю

1. Актуальність теми дисертації. Рецензія підготовлена на дисертаційну роботу Мотельчука С.О., що присвячена актуальній проблемі сучасної панкреатобіліарної хірургії — попередженню уповільненого спорожнення шлунка після панкреатодуоденектомії (ПД). Проблема порушення моторно-евакуаційної функції шлунка має надзвичайно важливе клінічне значення, оскільки безпосередньо впливає на тривалість госпіталізації, якість життя пацієнтів та своєчасність проведення ад'ювантного лікування. Дана рецензія містить всебічну оцінку наукового рівня роботи, її новизни, практичної значущості та відповідності вимогам МОН України.

Панкреатодуоденектомія залишається основним методом лікування пацієнтів із пухлинами головки підшлункової залози та періампулярної зони. Попри технічне вдосконалення методики та розвиток інтенсивної

терапії, частота післяопераційних ускладнень залишається високою. Серед них уповільнене спорожнення шлунка є одним із найпоширеніших і клінічно значущих, що зумовлює подовження термінів госпіталізації, збільшення витрат на лікування та погіршення якості життя пацієнтів.

У дисертаційній роботі обґрунтовано, що одним із ключових шляхів зниження частоти розвитку гастростазу є оптимізація реконструктивного етапу операції, зокрема вдосконалення методики формування дуодено- та гастроентеростомії. Впровадження механічних зшиваючих апаратів у сучасну панкреатичну хірургію відкриває нові можливості для скорочення тривалості втручання та підвищення стандартизації формування анастомозів. Таким чином, тема дисертації є своєчасною, клінічно значущою та відповідає світовим тенденціям розвитку хірургії підшлункової залози.

2. Наукова новизна дослідження

Робота Мотельчука С.О. вирізняється науковою новизною та комплексним підходом. Вперше у вітчизняній практиці виконано порівняльний аналіз ефективності ручного та механічного формування дуодено- та гастроентеростомії при панкреатодуоденектомії, з оцінкою частоти уповільненого спорожнення шлунка, клінічно значущих панкреатичних норниць, тривалості госпіталізації та післяопераційного відновлення.

Особливої уваги заслуговує вивчення ролі нейрогуморальних факторів, зокрема визначення рівня гастрину, як потенційного маркера моторно-евакуаційної функції шлунка після різних видів реконструкції. Дисертант обґрунтував, що збереження чи резекція воротаря має

патофізіологічне значення для розвитку гастростазу, що поглиблює розуміння механізмів виникнення цього ускладнення.

3. Практичне значення результатів

Практична цінність роботи полягає в обґрунтуванні безпечності та ефективності механічного шва при формуванні дигестивних анастомозів. Результати дослідження свідчать, що використання зшиваючих апаратів дозволяє скоротити тривалість операції, зменшити час шлункової декомпресії та прискорити відновлення ентерального харчування без збільшення частоти післяопераційних ускладнень. Запропоновані підходи рекомендовані для впровадження у практику високоспеціалізованих центрів панкреатичної хірургії.

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

Методологія дослідження побудована коректно. У роботі використано комбінацію ретроспективного та проспективного аналізу, що підвищує достовірність отриманих результатів. Всього проаналізовано 136 випадків ПД з чітким поділом на групи за типом формування анастомозу. Використано стандартизовані критерії оцінки ускладнень (ISGPS), сучасні методи статистичної обробки даних, а також стратифікацію пацієнтів за морфологічним діагнозом та методом реконструкції. Додатковою перевагою роботи є оцінка нейрогуморальних факторів та ролі гастрину у розвитку моторно-евакуаційної дисфункції. Отримані дані підтверджують надійність висновків та дозволяють рекомендувати результати для практичного використання.

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 матеріалами дисертації опубліковано:

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

6. Аналіз структури роботи та загальна оцінка дисертації.

Дисертаційна робота має класичну структуру та відповідає вимогам МОН України. Текст викладено українською мовою на 130 сторінках комп'ютерного тексту і складається із анотації, вступу, огляду літератури, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел. Основний текст містить ілюстровано 33 таблицями, 10 рисунками та 3 діаграмами. Список цитованої літератури включає 198 посилань. Усі розділи власних досліджень аспіранта викладені у логічній послідовності відповідно меті та завданням дисертаційного дослідження, кожний наступний етап

логічно впливає із попереднього. Анотація - Являє собою стисле викладення основних положень дисертаційного дослідження. Зауважень не містить. Зміст. Відображає структуру дослідження та, за умови виконання всіх його етапів, забезпечує можливість обґрунтовано інтерпретувати отримані результати. Розділ 1. Представляє собою сучасний погляд на проблему порушення моторно-евакуаційної функції шлунка після панкреатодуоденектомії. Написаний граматично вірно. Розділ 2. Матеріали та методи дослідження. Містить чітко структурований виклад матеріалів і методів дослідження, що повною мірою відповідає вимогам до клінічних робіт хірургічного профілю. Автор коректно характеризує когорти пацієнтів та обґрунтовує критерії включення та виключення. Застосовані клінічні, лабораторні й інструментальні методи діагностики є сучасними та достатніми для комплексної оцінки стану хворих. Опис хірургічної тактики панкреатодуоденектомії та способів формування анастомозів подано лаконічно, але інформативно, з акцентом на ключові технічні аспекти, що забезпечують відтворюваність результатів. Інтраопераційні показники та післяопераційний моніторинг оцінено відповідно до стандартизованих міжнародних критеріїв, що підвищує достовірність аналізу дослідження. Методи статистичної обробки обрано вірно до типу даних і обсягу вибірки. Розділ є логічно побудованим, змістовно достатнім і формує надійну методологічну основу для подальшого аналізу результатів дослідження. Розділ 3. Розділ присвячений техніці виконання панкреатодуоденектомії та впливу на виникнення гастростазу у ранньому післяопераційному періоді. Автор послідовно та логічно подає ключові показники пацієнтів, а також обґрунтовує принципи їх розподілу між основною та групою порівняння. Важливо, що групи були зіставними за віком, статтю та вихідним клінічним

станом, що забезпечує коректність подальшого порівняльного аналізу. Супутня патологія описана детально й об'єктивно, з наведенням частоти основних коморбідних станів, які потенційно впливають на перебіг післяопераційного періоду. Оцінка передопераційного ризику за шкалами ASA і ECOG подана професійно й дозволяє об'єктивно оцінити складність досліджуваних пацієнтів. Аналіз інтраопераційних параметрів: тривалості втручання та крововтрати — виконано коректно, з наведенням статистичних характеристик і зіставленням між групами. Це дозволяє оцінити хірургічну складність і технічну варіативність операцій. Особливо цінною є оцінка стану тканини підшлункової залози, оскільки саме консистенція залози та діаметр вірсунгової протоки є ключовими факторами ризику розвитку зовнішньої панкреатичної нориці. Автор оцінив дані показники та вибрав варіант техніки виконання панкреатоєюноанастомозу. Лабораторний моніторинг амілази крові та дренажного вмісту подано відповідно до рекомендацій ISGPS. Автор не лише наводить дані, але й аналізує їх у контексті ранньої діагностики специфічних післяопераційних ускладнень, що свідчить про високий рівень клінічного мислення. У цілому розділ є добре структурованим, інформативним та методологічно виваженим.

Розділ 4. Присвячений ранньому ентеральному харчуванню пацієнтів після панкреатодуоденектомії виконаний на високому рівні. Автор детально рандомізував пацієнтів на групи, які отримували додаткове ентеральне харчування – група порівняння, і тих, хто отримував раннє природне (пероральне) харчування – основна група. Раннє ентеральне харчування розпочинали одразу після операції за стандартним протоколом, що забезпечує достовірність отриманих даних. Показано відмінності між групами, які мають клінічне значення та чітко демонструють вплив типу анастомозу на перебіг післяопераційного

періоду. Матеріал викладено логічно, науково обґрунтовано та з належним статистичним опрацюванням. Розділ робить вагомий внесок у підтвердження основних положень дисертації й переконливо демонструє переваги певного типу анастомозу в контексті безпеки та ефективності панкреатодуоденектомії. Розділ 5. Розділ демонструє виважений підхід автора до дослідження електричної активності шлунково-кишкового тракту проводили з використанням апарата електрогастроентерографа. В основі методу лежить фізіологічно обґрунтований взаємозв'язок між електричною та скоротливою діяльністю органів травної системи. Аналіз параметрів зареєстрованих електричних сигналів дає змогу оцінити характер та особливості моторно-евакуаторної функції шлунка і кишечника. Автор коректно проводить порівняння отриманих даних із сучасними дослідженнями, підкреслюючи як точки перетину, так і особливості власних спостережень. Розділ 6. Присвячено аналізу та узагальненню отриманих результатів дослідження. Важливо, що у роботі чесно зазначено: попри наявні тенденції, статистично значущих відмінностей між групами за ключовими показниками отримано не було. Автор не намагається штучно посилити ефект, а натомість науково обґрунтовує можливі причини такої відсутності значущості — зокрема, обмежений розмір вибірки, гетерогенність анатомічних характеристик підшлункової залози та природну варіабельність результатів після панкреатодуоденектомії. Клінічна значущість роботи при цьому зберігається, оскільки виявлені тенденції мають практичну цінність і узгоджуються з даними сучасної літератури. Автор аргументовано обґрунтовує потенційні переваги запропонованої техніки реконструктивного етапу панкреатодуоденектомії, спираючись передусім на клінічні спостереження, що є коректним за відсутності

статистично значущих відмінностей. Обмеження дослідження викладені чітко та послідовно, що свідчить про зрілий науковий підхід. Перспективи подальших досліджень визначені у напрямку проведення багатоцентрових спостережень та збільшення обсягу вибірки, що є науково обґрунтованим і практично досяжним. Розділ виконано грамотно, об'єктивно та з дотриманням принципів доказової медицини. Дисертаційна робота логічно завершується сформульованими висновками та практичними рекомендаціями.

7. Переваги та недоліки дисертації.

Серед переваг роботи варто відзначити високу актуальність теми, комплексність підходу, поєднання клінічних спостережень із поглибленим патофізіологічним аналізом. Дисертація має чітку структуру, включає всі необхідні розділи та відповідає вимогам до наукових робіт. Важливою є практична спрямованість дослідження, що робить його цінним для впровадження у клінічну практику.

Попередні недоліки, пов'язані з обмеженою вибіркою та відсутністю аналізу віддалених результатів, були виправлені. Дисертаційна робота набула завершеного вигляду, а її висновки є обґрунтованими та достовірними.

В якості дискусії хотілось би почути відповіді на наступні запитання:

1. Якому типу операції зі збереженням воротаря чи з резекцією під час панкреатодуоденектомії ви надаєте перевагу?

2. Які найбільш поширені післяопераційні ускладнення, окрім гастростазу, спостерігались у вашому дослідженні після панкреатодуоденектомії?

3. У чому полягає концептуальна суть Вашого експерименту та яку наукову гіпотезу Ви перевіряєте?

8. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Практичні рекомендації даного дослідження можуть бути впроваджені в відділеннях абдомінально хірургії, а саме хірургії підшлункової залози, а також у навчальних програмах на кафедрах хірургії медичних університетів і академіях післядипломної освіти.

9. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеню доктора філософії (PhD).

Дисертаційна робота Мотельчука С.О. є завершеним науковим дослідженням, яке вирішує актуальну проблему сучасної панкреатобіліарної хірургії та має значну практичну цінність. Робота за змістом, структурою, рівнем наукової новизни та обґрунтованістю висновків відповідає вимогам МОН України до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина. Вважаю, що автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії та може бути представлена до офіційного захисту в разовій спеціалізованій вченій раді.

Рецензент:

Завідувач відділу

трансплантації та хірургії печінки, к.мед.н.

Гриненко О.В.