

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. генерального директора  
ДУ «Національний науковий центр  
хірургії та трансплантології  
імені О. О. Шалімова» НАМН України

доктор медичних наук, професор,  
академік НАМН України

О.Ю. Усенко

2024 р.



## ВИСНОВОК

про наукову новизну теоретичне та практичне значення результатів дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії Скумса Анатолія Анатолійовича на тему: **«Оцінка результатів імплементації програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії в залежності від способу формування шлунково-кишкового співустя»** зі спеціальності 222 «Медицина» спеціалізації «Хірургія».

**1. Актуальність теми дослідження.** На теперішній час в США рак підшлункової залози є третьою провідною причиною смерті від раку, а за прогнозами до 2030 року буде другою за частотою причиною онкологічної летальності. Приблизно в 75% випадків рак підшлункової залози виникає в голівці підшлункової залози. У пацієнтів із резектабельною пухлиною операцією вибору є панкреатодуоденектомія (ПД), яка дає найкращі шанси на тривале виживання. Однак ПД - це тривала хірургічна процедура високого ризику з великою втратою крові і складної реконструкцією, вимагає формування множинних анастомозів, а це призводить до високої частоти ускладнень та тривалого стаціонарного післяопераційного лікування, в тому числі навіть у великих центрах хірургії підшлункової залози. Протягом

з традиційним лікуванням. Але ефективність програми ERAS при ПД чітко не визначена через відсутність рандомізованих досліджень, неоднорідність досліджуваних груп пацієнтів, відмінності в протоколах і рівнях імплементації їх компонентів. Достовірно не встановлено, як використання програми впливає на частоту загальнохірургічних та специфічних хірургічних ускладнень.

Відповідність протоколу ERAS та його окремих пунктів є ключовим елементом успішності застосування та одержання позитивних результатів. Поглиблене розуміння причин відхилення від протоколу або відмови від нього може бути єдиним способом досягти максимальної користі програми прискореного відновлення для пацієнтів. Зрозуміло, що сама програма не може змінити факторів ризику розвитку ускладнень після ПД, тому необхідний пошук оптимальних методик хірургічної реконструкції, які сприяли б полегшенню її імплементації.

## **2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційна робота є фрагментом наукової роботи відділу хірургії поєднаної патології та захворювань заочеревинного простору Державної установи «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України на тему: «Розробити та впровадити мультимодальну програму прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії» (номер державної реєстрації 0119U102456 ). Автор приймав безпосередню участь у лікуванні пацієнтів, зборі та аналізі даних.

## **3. Особистий внесок здобувача в одержанні наукових результатів.**

Здобувач самостійно визначив напрямок, мету і завдання роботи, обрав методи дослідження, вивчив й теоретично узагальнив результати проведених досліджень, обґрунтував висновки та практичні рекомендації. За участю дисертанта прооперовано ряд хворих, що склали клінічний матеріал дисертації. Результати лікування хворих вивчені автором самостійно. Статистичний аналіз різних клінічних параметрів з використанням комп'ютерних прикладних програм проведено особисто дисертантом.

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, насамперед такі як фістула підшлункової залози, затримка евакуації із шлунка (ЗЕШ), інфекція черевної порожнини тощо, є основними причинами затримки одужання чи загрози життю, а також необхідності застосування додаткових мініінвазивних чи відкритих хірургічних втручань. При загальному рівні ускладнень 61,1% серед 1174 пацієнтів після ПД найчастішими були ЗЕШ (24,4%), панкреатична фістула (18%), внутрішньочеревний абсцес (12,4%), кровотеча (8,8%), інфікування рани (8,1%) та жовчна нориця (4,7%). Частота важких ускладнень (III-IV ступеня за Clavien-Dindo) досягає 20% - 24%. Ускладнення важкого ступеню не тільки негативно впливають на ймовірність проведення ад'ювантної терапії раку підшлункової залози, але також мають незалежний, підтверджений багатоваріантним аналізом, 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 напрямків 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. Переваги програми доведені при багатьох хірургічних втручаннях на верхніх відділах шлунково-кишкового тракту та колоректальній хірургії. Ряд досліджень свідчать, що застосування програми прискореного відновлення в хірургії підшлункової залози призводить до еквівалентних або кращих результатів з точки зору тривалості стаціонарного перебування і частоти повторної госпіталізації при порівнянні

**4. Ступінь достовірності результатів проведених досліджень, висновків та рекомендацій, що викладені у дисертації.** Наукові результати проведеного дослідження ґрунтуються на аналізі отриманого фактичного матеріалу, який є репрезентативним для отримання статистично вірогідних даних. Висунуті автором наукові положення, обґрунтовані та відповідають результатам статистичного аналізу. Висновки та пропозиції щодо впровадження результатів дослідження у практику, підтверджуються результатами дослідження зібраного матеріалу на практиці, обґрунтовані теоретичними передумовами і зіставленням одержаних автором роботи результатів з даними наукової літератури.

**5. Наукова новизна одержаних результатів дослідження.** Вперше досліджено та доведено, що ПД з формуванням гастроентероанастомозу з Браунівським співустьям є більш адаптованою методикою для застосування програми прискореного відновлення в порівнянні з реконструкцією за Child.

Вперше доведено, що використання програми прискореного відновлення при ПД з формуванням гастроентероанастомозу з Браунівським співустьям супроводжується покращенням показників імплементації та зменшенням частоти ЗЕШ.

**6. Практичне значення одержаних результатів.** Застосування модифікованої програми прискореного відновлення при ПД дозволяє пришвидшити реабілітацію пацієнтів, зменшити частоту ускладнень та тривалість післяопераційної госпіталізації.

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

**7. Особистий внесок здобувача у розв’язанні наукового завдання.** Мета та задачі дослідження сформульовані здобувачем разом із науковим керівником. Здобувач брав участь у проведенні оперативних втручань, здійснені набору та клінічному обстеженні хворих, ультразвуковому та рентгенологічному дослідженні пацієнтів. Автором самостійно проведений

патентний пошук та аналіз літературних джерел, створена база даних, проведена статистична обробка матеріалів, проаналізовані та інтерпретовані отримані результати. Всі розділи дисертації оформлені автором самостійно. Здобувачем сформульовані висновки та практичні рекомендації. Автор самостійно підготував матеріали для наукових публікацій, забезпечив наукові розробки у практичну діяльність лікувальних та навчальних закладів. Матеріали та ідеї співавторів не використовувались.

**8. Обізнаність здобувача з результатами наукових досліджень інших вчених за обраною тематикою.** Здобувач досконало обізнаний з результатами інших наукових досліджень, як вітчизняних, так і зарубіжних вчених за тематикою імплементації програми прискореного відновлення та застосування різних типів реконструкції при панкреатодуоденектомії.

**9. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих наукових працях.** За матеріалами дисертації опубліковано 14 наукових праць: 5 статей у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз даних; 1 стаття у закордонному виданні, проіндексованому у базі даних Scopus; 7 тез наукових доповідей, 1 патент на корисну модель.

**Статті у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз даних:**

1. Скумс, А., Кузьменко, В., Скумс, А., & Присяжна, Н. (2019). Раннє пероральне харчування після панкреатодуоденектомії. *Клінічна Хірургія*, 86(11-12), 36-41. <https://doi.org/DOI: 10.26779/2522-1396.2019.11-12.36>
2. Скумс, А., & Скумс, А. (2019). Первинна неходжкінська лімфома дванадцятипалої кишки. *Клінічна Хірургія*, 86(10), 75-76. <https://doi.org/DOI: 10.26779/2522-1396.2019.10.75>
3. Усенко, О., & Скумс, А. (2020). Програма прискореного відновлення після панкреатодуоденектомії з формуванням міжкишкового анастомоза за Брауном. *Клінічна Хірургія*, 87(9-10), 3-8. <https://doi.org/DOI: 10.26779/2522-1396.2020.9-10.03>

4. Усенко, О., Скумс, А., & Скумс, А. (2020). Імплементация програми прискореного одужання при панкреатодуоденектомії. *Вісник Вінницького Національного Медичного Університету*, 24(2). [https://doi.org/DOI:10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(2\)-15](https://doi.org/DOI:10.31393/reports-vnmedical-2020-24(2)-15)
5. Скумс, А., Скумс, А., Житнік, Д., & Шеламова, Р. (2020). Екстрена панкреатодуоденектомія при аденокарциномі голівки підшлункової залози, ускладненій гострою перфорацією виразки дванадцятипалої кишки. *Клінічна Онкологія*, 11(1(41)), 1-3. <https://doi.org/DOI:10.32471/clinicaloncology.2663-466X.41-1.27734>

**Стаття у закордонному виданні,  
проіндексованому у базі даних Scopus**

1. Usenko, O., Skums, A., Skums, A. (2021). Evaluation of results of ERAS program after pancreatoduodenectomy depending on the type of gastrointestinal reconstruction. *Wiadomosci Lekarskie*, 12

**Тези наукових доповідей:**

1. Ганжа В. О. (Кузьменко В. О.), Скумс А. В., Гулько О. М., Скумс А. А. Мультимодальна програма прискореного відновлення після панкреатикодуоденектомії. 48-й Міжнародний конгрес Американської асоціації панкреатологів, м. Сан-Дієго, Каліфорнія, 8–11 листопада 2017 року: тези доповіді. Сан-Дієго, 2017. С. 1401.
2. Ганжа В. О. (Кузьменко В. О.), Скумс А.В., Гулько О. М., Скумс А. А. Прискорене відновлення після панкреатикодуоденектомії. 49 зустріч Європейського клубу панкреатологів, м. Будапешт, Угорщина, 28 червня – 1 травня 2017 року: тези доповіді. Будапешт, 2017. С. 3.
3. Ganzha V., Gulko O., Serdyuk V., Skums A., Skums A.J., Tsubera B., Simonov O., Chaykovska S. Makedon A. Enhanced recovery following pancreaticoduodenectomy. Міжнародний конгрес Європейсько-африканської гепато-панкреатобіліарної асоціації, м. Майнц, Німеччина, 2017 р. С.593

4. Скумс А.В., Гулько О.М., Кузьменко В.О., Скумс А.А., Чайковська С.М. Імплементція програми прискореного одужання при панкреатодуоденальній резекції. II Буковинський хірургічний форум (матеріали конференції), м. Чернівці, Україна, 3-4 жовтня 2019 року. С.43-44
5. Кузьменко В., Скумс А., Гулько О., Цубера Б., Галочка І., Скумс А., Чайковська С., Сердюк В. Мультиmodalна програма прискореного відновлення після панкреатодуоденектомії. 51-а щорічна зустріч Європейського клубу панкреатологів, м. Берген, Норвегія, 26–29 червня 2019 року: тези доповіді. Берген, 2019. С. 125.
6. Усенко О.Ю., Скумс А.А. Панкреатодуоденетомія з формуванням ентероентероанастомозу за Брауном в рамках програми прискореного відновлення. XIV з'їзд онкологів та радіологів України (матеріали з'їзду), м. Київ, Україна, 30 вересня – 2 жовтня 2021 року. С. 129.
7. Усенко О.Ю., Скумс А.А. Результати імплементації програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії з формуванням Браунівського співустя. Меморіальна наукова конференція до 60-річчя від дня народження д.мед.н., професора Герича І.Д.

#### **Патенти на корисну модель:**

1. Скумс А. В., Мазур А. П., Сердюк В. П., Ганжа В. О., Галочка І. П., Скумс А. А., Македон А. В. Патент на корисну модель №125576 Україна, МПК А61В 17/00. Спосіб хірургічного лікування пухлин гепатопанкреатодуоденальної зони; власник ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України; № u201800002; заявлено 02.01.2018; опубліковано 10.05.18. Бюл. №9.

**10. Впровадження результатів наукового дослідження у практику.**  
Результати дослідження було впроваджено в практичну діяльність Державної установи «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України. Отримані результати впровадження

свідчать про доцільність використання результатів дослідження у практичній діяльності охорони здоров'я.

**11. Апробація результатів дослідження.** Основні матеріали та положення дисертаційної роботи представлені у вигляді усних і стендових доповідей на конференціях і з'їздах: Міжнародний конгрес Європейсько-африканської гепатопанкреатобіліарної асоціації (м. Майнц, Німеччина, 23-26 травня 2017 р.), 51 щорічна зустріч Європейського клубу панкреатологів (м. Берген, Норвегія, 26-29 червня 2019 р.), II Буковинський хірургічний форум (м. Чернівці, Україна, 3-4 жовтня 2019 р.), XIV З'їзд онкологів та радіологів України (м. Київ, Україна, 30 вересня-2 жовтня 2021 р.).

**12. Відповідність дисертації вимогам МОН.** Дисертація відповідає вимогам, передбаченим п. 10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 р. №167.

**13. Оцінка мови та стилю дисертації.** Дисертаційна робота Скумса А.А. написана грамотно, стиль викладу матеріалів досліджень, наукових положень, висновків і рекомендацій забезпечує доступність їх сприйняття.

#### ***Загальний висновок:***

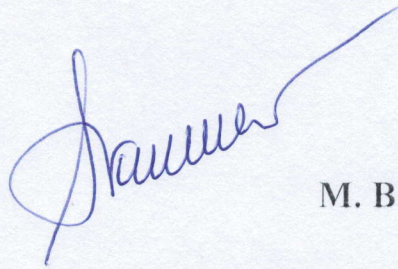
Враховуючи актуальність теми дослідження, наукову новизну і практичне значення одержаних результатів, впровадження їх в практичну діяльність, достатню повноту викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях, відповідність роботи вимогам Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 261, вчена рада Державної установи «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України рекомендує дисертаційну роботу Скумса Анатолія Анатолійовича на тему: «Оцінка результатів імплементації програми прискореного відновлення при панкреатодуоденктомії в залежності від способу формування шлунково-



кишкового співустя», до розгляду у разовій спеціалізованій вченій раді на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) зі спеціальності 222 «Медицина» спеціалізації «Хірургія».

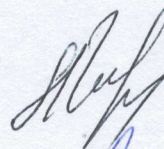
Результати голосування: рішення прийняте одногосно.

Головуючий засіданням вченої ради  
ДУ «Національний науковий центр  
хірургії та трансплантології  
ім. О. О. Шалімова НАМН України»,  
д.мед.н., проф.



М. В. Костилєв

Секретар вченої ради  
ДУ «Національний науковий центр  
хірургії та трансплантології  
ім. О. О. Шалімова НАМН України»,  
к.б.н.



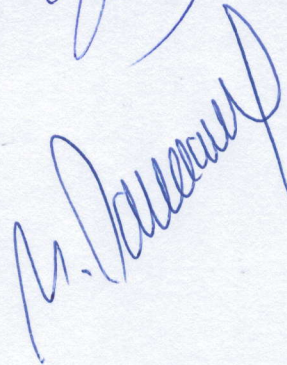
Л. О. Гиндич

Рецензент  
провідний науковий співробітник,  
д.мед.н., проф.



В. П. Шкарбан

Рецензент  
к.мед.н.



І. П. Галочка