

ВІДГУК
офіційного опонента
на дисертацію Кузьменко Вікторії Олександрівни
«Раннє ентеральне харчування в концепції
мультимодальної програми прискореного відновлення
при панкреатодуоденальній резекції»,
поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01
ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова» НАМН України на
здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
зі спеціальності 14.01.03 – Хірургія

1. Актуальність теми дисертації.

Збереження тенденції до збільшення показників захворюваності на доброякісну та злоякісну хірургічну патологію підшлункової залози обумовлюється низкою об'єктивних факторів, серед яких слід відмітити абсолютне збільшення кількості пацієнтів та зростання якості візуалізаційної діагностичної бази, що є в арсеналі сучасної хірургічної панкреатології для встановлення якісного топічного клінічного діагнозу.

Сучасні досягнення хірургічної панкреатології обумовлюються проаналізованим накопиченим хірургічним досвідом, стандартизацією хірургічних методик та анестезіологічним забезпеченням.

Проте, навіть за цих умов виконання стандартизованих варіантів панкреатодуоденальної резекції, що залишається однією з найскладніших втручань в абдомінальній хірургії, супроводжується прогнозовано високим рівнем післяопераційних ускладнень, які мають визначальний вплив на тривалість госпітального етапу лікування та післяопераційної реабілітації, показники післяопераційної та загальної летальності, ранні та віддалені результати.

Останніми роками відбуваються суттєві зміни в тактиці ведення пацієнтів у периопераційному періоді, що асоціюється із новими підходами до післяопераційного харчування та застосуванням мультидисциплінарних програм, які знижують стресову відповідь організму на обсяги хірургічної агресії.

Саме таким сучасним та актуальним підходом в клінічній хірургії є інтеграція мультимодальної програми прискореного відновлення та її компонентів Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), що прописана в комплексний периопераційний супровід відповідними клінічними настановами при різних ургентних та планових хірургічних нозологіях, в тому числі з рекомендаціями до застосування в клінічній практиці при виконанні панкреатодуоденальних резекцій.

Однак, застосування програми прискореного відновлення в хірургічній панкреатології обмежений через складність оперативного втручання та необхідність формування множинних анастомозів і, відповідно, встановлення контрольних дренажів.

Клінічні настанови та протоколи периопераційної курації пацієнтів після панкреатодуоденальної резекції різняться в рекомендаціях, хоча побудовані на загальному мультимодальному клінічному підході, що передбачає такі компоненти швидкого відновлення як – передопераційне інформування, акценти на спінальних/регіонарних методиках знеболення, превентивна безопіїдна анальгезія, раннє видалення назогастрального зонду та уретрального катетеру, раннє ентеральне харчування та рання активізація. Автори наводять різні дані щодо способу, термінів початку, обсягів та тривалості проведення післяопераційної нутритивної підтримки.

Тому, представлене дослідження, наразі, є актуальним. Важливість його чітко обґрунтована на належному науковому рівні. Прослідковується новизна теми дослідження та практична її цінність.

Автором вірно визначено основні проблеми, що постають на сьогоднішньому етапі хірургічної панкреатології та окреслюються шляхи до їх розв'язання.

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

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України» і є фрагментом комплексної теми: «Розробити та впровадити мультимодальну програму прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії» (номер державної реєстрації 0119U102456).

3. Наукова новизна одержаних результатів дослідження.

Вперше запропоновано, досліджено і доведено доцільність застосування методики раннього ентерального харчування в концепції мультимодальної програми прискореного відновлення у хворих після панкреатодуоденальної резекції.

Доведено, що раннє ентеральне харчування в представленому варіанті є оптимальним та єдиним шляхом нутритивної підтримки у хворих після панкреатодуоденальної резекції.

Представлені ретельні рекомендації щодо раннього перорального харчування, що дозволяє ліквідувати енергетичні дефіцити та покрити необхідні енергетичні потреби організму в післяопераційному терміні після панкреатодуоденальної резекції.

Розроблено чіткий, покроковий діагностично-лікувальний алгоритм периопераційного супроводу хворих відповідно до обсягу хірургічної агресії.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

На основі дослідження маркерних показників білкового обміну у хворих з різними шляхами нутритивної підтримки в післяопераційному періоді після панкреатодуоденальної резекції виявлено, що ранній початок перорального харчування має позитивний вплив на рівень протеїнів та є достатнім для покриття необхідних енергетичних потреб.

Спостереження імуноспецифічного цитокіну (Іл-6) у хворих з різними шляхами та варіантами нутритивної підтримки констатувало, що застосування розробленого перорального режиму харчування в контексті реалізації програми прискореного відновлення в хворих після панкреатодуоденальної резекції супроводжується зменшенням рівня інтерлейкіну-6 порівняно з традиційним підходом до післяопераційного харчування та відновлення, відображаючи процеси відновлення імунологічної реактивності організму, динаміки маркерів системної запальної відповіді та відновлення від значної за обсягом операційної травми та стресу.

5. Практичне значення одержаних результатів.

Впровадження до рутинного практичного застосування розроблений протокол мультимодальної програми прискореного відновлення пацієнтів після панкреатодуоденальної резекції дає змогу хворих при ПДР досягти зменшення загальних післяопераційних ускладнень на 20,5% (з 46,1% до 25,6%), випадків гастростазу на 20,5% (з 35,9% до 15,4%) ускладнень і скоротити тривалість етапу стаціонарного лікування на 22,3% (з 18 діб до 14).

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

6. Ступінь обґрунтованості та вірогідності положень, висновків і рекомендації, сформульованих у дисертації.

За своїм змістом, об'ємом, структурою, співвідношенням окремих елементів і оформленням представлена дисертація відповідає основним вимогам, які ставляться до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертація викладена на 147 аркушах комп'ютерного тексту, побудована за традиційною схемою і складається з анотації, вступу, чотирьох розділів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел, що містить 184 джерела, з них 167 закордонних авторів. Робота ілюстрована 12 рисунками та 12 таблицями.

В розділі Вступ автор чітко та конкретно окреслює актуальність теми дослідження, визначає коло невирішених питань, що визначають доцільність та необхідність виконання дисертаційного дослідження.

Мета дослідження сформульована чітко та відповідає назві дисертаційної роботи. Завдання, що відповідають меті роботи, за кількістю (їх 5) та формулюванням відповідають змісту дисертаційної роботи.

Об'єкт та предмет дослідження формулюються відповідно до чинних вимог.

Для досягнення мети дослідження автор використав низку сучасних клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження, адекватно до поставлених завдань та згідно вимог доктрини доказової медицини.

Методи, використані в роботі, є сучасними та адекватними до поставлених завдань. Роботу проведено з використанням сучасних методик, апаратури, хірургічного інструментарію, атестованих і дозволених до використання в медичній науці та практиці.

Групи дослідження сформовані коректно, з дотриманням гендерно-вікової однорідності, з репрезентативністю за всі ознаками, що досліджувалися.

Обсяг проведених клінічних, лабораторних, інструментальних досліджень, кількість одержаних результатів, застосовані методи статистичної обробки даних є достатніми для формулювання зважених наукових положень.

На окрему увагу заслуговує коректне використання статистичних методів обробки даних.

Розділ 1 – Огляд літератури (15 сторінок) - написаний чітко, інформативно, відповідаючи поставленій меті та завданням дисертаційної роботи, формуючи доцільність та необхідність подальшої розробки невирішених питань, яким присвячена наукова робота, автор вільно володіє сучасним матеріалом, оперуючи даними доказових досліджень.

Розділ 2 – Матеріали та методи (24 сторінки) – чітко окреслює дизайн наукового дослідження, з зазначенням передопераційного, інтраопераційного (техніка виконання втручань) та післяопераційного алгоритму дій дослідника та методів, якими реєструють, накопичують та аналізують масив клінічної бази даних, в тому числі оціночних та прогностичних бальних шкал.

Основним розділом є 3-й розділ (24 сторінки), що структурований на 5 підрозділів, кожний з яких може бути виокремлений в самостійний розділ: 1) аналіз порівняння клінічних груп пацієнтів; 2) результати застосування різних способів нутритивної підтримки при виконання панкреатодуоденальної резекції; 3) білковий обмін у хворих з різними способами харчування; 4) імунологічний статус у хворих після ПДР при різних способах харчування; 5) характеристика післяопераційних ускладнень у хворих після ПДР, кожний з яких проілюстрований розгорнутими клінічними випадками, графіками, таблицями та

діаграмами, з висновком в кінці розділу та підрозділів та власних джерел цитування.

Розділ аналізу та узагальнення одержаних наукових результатів (14 сторінок рукопису) - інформація, викладена у розділі, є логічною, послідовною, усі положення аргументовані та підтверджуються фактичним матеріалом. Із недоліків слід зазначити наявність повтору окремих матеріалів та надлишкову її деталізацію. Проте, це не вплинуло на зміст розділу, який є об'єктивною основою до подальшого формулювання висновків дисертаційної роботи.

Висновки (їх 5) та практичні рекомендації (4) щодо впровадження результатів дослідження в практику впливають з результатів проведених досліджень та відповідають поставленим завданням наукової роботи, сформульовані стисло та чітко.

Автореферат дисертації повною мірою розкриває методи виконання роботи, методики нових підходів до вирішення проблеми та повністю відображає зміст дисертаційної роботи.

7. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих наукових працях.

Матеріали дисертаційного дослідження в повному обсязі відображуються у 16 друкованих працях, серед них: 4 статті, опублікованих в затверджених ДАК МОН України фахових виданнях, 2 статті у наукових фахових виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз даних, 9 тез наукових доповідей, 1 патент України на корисну модель.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

У процесі аналізу дисертаційної роботи, виникли деякі зауваження стосовно графічного представлення цифрового матеріалу та таблиць, в тексті зустрічаються окремі граматичні та синтаксичні помилки, що в

жодній мірі не знижують ані теоретичної, ані практичної цінності дослідження.

Інших принципових зауважень в ході рецензування дисертації немає.

У якості дискусії хотілося б задати дисертанту кілька питань:

1. Які фактори, на Вашу думку, визначають можливість забезпечення раннього перорального харчування у пацієнтів після панкреатодуоденальної резекції?
2. Як програма прискореного відновлення впливає на частоту розвитку панкреатичної фістули у пацієнтів після панкреатодуоденальної резекції?

9. Практичне втілення результатів дисертації.

Практичне значення дисертаційної роботи не викликає сумніву. Результати дослідження доводять можливість та доцільність впровадження в клінічну практику в Україні методики раннього ентерального харчування в концепції мультимодальної програми прискореного відновлення при панкреатодуоденальній резекції та можуть бути використані як у повсякденній практичній діяльності, так і в навчально-освітньому процесі підготовки лікарів ВНМЗ.

Результати роботи впроваджені в лікувальний процес Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України».

10. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, доктора філософії.

Дисертаційна робота Кузьменко Вікторії Олександрівни – Раннє ентеральне харчування в концепції мультимодальної програми прискореного відновлення при панкреатодуоденальній резекції - є завершеним, самостійним науковим дослідженням автора.

За актуальністю, науковою новизною та практичною цінністю, обсягом виконаних досліджень дисертація Кузьменко Вікторії Олександрівни повністю відповідає вимогам Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року (зі змінами та доповненнями), нормативним актам МОН України, а сама дисертантка заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 - Хірургія.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри хірургії та судинної хірургії
Національного університету
охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика
доктор медичних наук, професор

Саволук С. І.



Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

“ ” _____ 2020 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01,

доктор медичних наук

Тивончук О.С.