

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.

Панкреатодуоденальна резекція є одним з основних етапів лікування резектабельних пухлин голівки підшлункової залози, периампулярної зони та дистального відділу загальної жовчної протоки (Дронов А.И. та ін., 2018; Sun Y. et al., 2020). Операція пов'язана з високим рівнем післяопераційних ускладнень - від 30% до 60% та смертністю від 1% до 5 % навіть у високоспеціалізованих центрах. Такі ускладнення, як гастростаз та панкреатична фістула можуть призвести до значної затримки відновлення перорального харчування після операції. Недостатнє нутритивне забезпечення в післяопераційному періоді в свою чергу може призвести до зниження репарації та відстрочення одужання пацієнта. Впровадження нових підходів знижує кількість післяопераційних ускладнень, скорочує час перебування в стаціонарі та прискорює процес відновлення пацієнтів [Weimann A. та співавт., 2017]. Саме таким сучасним та актуальним підходом в хірургії є мультимодальна програма прискореного відновлення Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) [Melloul E. та співавт., 2019]. Досвід застосування ранньої нутритивної підтримки в контексті програми

прискореного відновлення в панкреатобіліарній хірургії обмежений [Enestvedt С. та співавт., 2019]. Тому доцільність пошуку оптимального режиму післяопераційного харчування не викликає сумнівів.

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» і є фрагментом комплексної теми: «Розробити та впровадити мультимодальну програму прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії» (номер державної реєстрації 0119U102456).

3. Наукова новизна одержаних результатів дослідження.

Авторкою вдосконалено і впроваджено в клінічну практику програму прискореного відновлення при ПДР. Вперше досліджено і доведено доцільність застосування методики раннього перорального харчування у хворих після ПДР. Доведено, що раннє ентеральне харчування в розробленому режимі може бути єдиним шляхом нутритивної підтримки у хворих після ПДР.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

В результаті виконаного дослідження показників білкового обміну у хворих з різними шляхами нутритивної підтримки виявлено, що раннє пероральне харчування не знижує рівень показників білкового обміну та є достатнім для покриття енергетичних потреб.

Завдяки дослідженню показника імунологічної функції у хворих з різними шляхами нутритивної підтримки виявлено, що при застосуванні запропонованого перорального режиму харчування в концепції програми прискореного відновлення у хворих після панкреатодуоденальної резекції зменшується рівень інтерлейкіну-6 в порівнянні з традиційним підходом до післяопераційного харчування.

5. Практичне значення одержаних результатів.

Впроваджений для практичного застосування розроблений протокол мультимодальної програми прискореного відновлення дає змогу у хворих при ПДР досягти зменшення кількості ускладнень і скоротити тривалість стаціонарного лікування. Отримані результати впливу раннього ентерального харчування на моторику шлунково-кишкового тракту дозволяють зробити висновок, щодо доцільності його застосування в післяопераційному періоді в інших галузях хірургії (торакальні, абдомінальні оперативні втручання, тощо).

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

Роботу проведено з використанням сучасних методик, апаратури, хірургічного інструментарію, атестованих і дозволених до використання в медичній науці та практиці. 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.

7. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих наукових працях.

Дисертація викладена на 170 аркушах комп'ютерного тексту і складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел, що містить 204 джерела, з них 187 закордонних авторів. Робота ілюстрована 13 рисунками та 14 таблицями.

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

Матеріали дисертаційного дослідження в повному обсязі відображуються у 16 друкованих працях, серед них: 1 стаття опублікована в затвердженому ДАК МОН України фаховому виданні, 3 статті у наукових фахових виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз даних, 1 стаття опублікована у закордонному виданні, проіндексованому у базі даних Scopus, 1 стаття опублікована у науковому виданні іншої держави, 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. В тексті зустрічаються окремі нечисленні граматичні 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 надати дисертанту кілька питань:

1. Яку роль інтерлейкін-6, на Вашу думку, відіграє в післяопераційному моніторингу пацієнтів після панкреатодуоденальної резекції ?
2. Які основні причини й механізми уповільнення евакуації шлунка у пацієнтів в ранньому періоді після ПДР ?

9. Практичне втілення результатів дисертації.

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

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

Дисертація Кузьменко В. О. «Раннє ентеральне харчування в концепції мультимодальної програми прискореного відновлення» є завершеною науковою працею яка вирішує актуальне питання в медицині, виконана на високому методологічному рівні та достатньому фактичному матеріалі, 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 повністю заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальністю 14.01.03 - Хірургія.

Офіційний опонент:

Проректор з наукової роботи та інновацій

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця

професор, доктор медичних наук



Земсков С. В.

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

“ ___ ” _____ 2021 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01,

доктор медичних наук

Тивончук О.С.