Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U003522

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 12-12-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Скумс Анатолій Анатолійович
2. Anatoliy Skums

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Хірургія

Дата захисту: 23-04-2024

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державна установа "Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 45233967

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 5103

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 45233967

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 45233967

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Оцінка результатів імплементації програми прискореного відновлення при панкреатодуоденектомії в залежності від способу формування шлунково-кишкового співустя.

2. Evaluation of the results of the implementation of the program of accelerated recovery in case of pancreatoduodenectomy depending on the method of formation of the gastrointestinal joint.

Реферат:

1. У дисертації представлено результати хірургічного дослідження, в ході якого було вирішено ряд наукових задач, що дало можливість покращити результати лікування пацієнтів з пухлинами периампулярної зони, яким виконується панкреатодуоденектомія, шляхом імплементації програми прискореного відновлення. З метою вирішення задач наукової роботи були проаналізовані периопераційні дані 117 пацієнтів, яким за період з січня 2015 по серпень 2020 рр.. була виконана ПД, в дослідження включені 92. Це послідовна серія пацієнтів, лікування яких проводили за програмою прискореного відновлення. З аналізу виключені пацієнти з резекцією судин, зі збереженням пілоруса та формуванням панкреатогастроанастомозу. Першу групу (60 пацієнтів) склали ретроспективно відібрані хворі за період з січня 2015 р. по грудень 2017 р., у яких

реконструктивний етап полягав в послідовному формуванні панкреатико-, гепатико- та попередуободового гастроентероанастомозу на одній кишкової петлі за Child. В проспективне дослідження включені 32 пацієнти (ІІ група) за період з січня 2018 р. по серпень 2020 р., яким була виконана ПД з формуванням ентероентероанастомозу за Брауном на відстані 15 см від гастроентероанастомозу. У всіх пацієнтів була виконана ПД з резекцією пілоруса, із стандартною лімфаденектомію. Гепатико- та панкреатикоеюноанастомоз по типу кінець-в-бік "duct-to-mucosa" формували дворядним атравматичним вузловим швом. Гастроентероанастомоз - дворядним безперервним швом. Протокол периопераційного ведення пацієнтів при ПД був розроблений на основі рекомендацій міжнародної організації ERAS та включає 25 з 27 пунктів програми за винятком "периопераційна імунонутриція" та "поперечна блокада черевної стінки". Основні її положення включають заходи передопераційного, інтраопераційного і 7 діб післяопераційного періоду. Відмінності включали обов'язковий рентгенологічний контроль пассажу зі шлунка на 1 та 3 добу, визначений режим харчування, розрахований об'єм інфузійної терапії, терміни видалення дренажів. Розроблений протокол схвалений комітетом інституту з біоетики та захищений патентом України на корисну модель (№125576 від 10.05.2018 р.). При порівнянні показників імплементації окремих пунктів програми ERAS встановлено зростання їх значень у групі пацієнтів з формуванням Браунівського співустя. Комплаєнс програми в післяопераційному періоді зріс з 86,9% в І групі пацієнтів до 92% в ІІ. Кількість пацієнтів з ускладненнями 26,7% проти 21,9% та загальна кількість ускладнень (22 проти 10) була меншою у ІІ групі пацієнтів, але без достовірної різниці (p >0,05). Суттєвих відмінностей ускладнень за ступенем важкості за Clavien-Dindo між групами також не виявлено. Панкреатична фістула, ЗЕШ та інфекційні ускладнення склали основну частку в обох групах. Частота ЗЕШ в І групі пацієнтів була більше, ніж в два рази меншою в порівнянні з ІІ (9 (15,0%) проти 2 (6,3%)), але різниця не досягнула статистичної достовірності (p = 0,218). Тривалість перебування у стаціонарі між групами статистично не відрізнялась (13,1 діб в І групі проти 12,6 діб в ІІ, p = 0,655). Слід зазначити, що більшість пацієнтів обох груп за клінічним станом могли бути виписані раніше. Їх госпіталізація були подовжена не з медичних причин, а через проблеми логістики чи відсутності належного кваліфікованого спостереження по місцю проживання. Але звертає на себе увагу, що в процентному співвідношенні в другій групі на 7-10 добу було виписано більше пацієнтів, ніж в першій (53,1% проти 16,7%, p < 0,05) Таким чином, отримані результати свідчать, що застосування стандартизованої схеми надання допомоги пацієнтам є безпечним та ефективним, прискорює повернення нормальної функції та поліпшує післяопераційні результати. Формування гастроентероанастозу з ентероентеростомією за Брауном при панкреатодуоденектомії є більш адаптованою методикою для застосування програми прискореного відновлення в порівнянні з реконструкцією за Child та дозволяє зменшити частоту затримки евакуації зі шлунка. Основні положення дослідження впроваджені в практику ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології ім. О.О. Шаліомова», висвітлені на науково-практичних конференціях, симпозіумах, з'їздах, конгресах.

2. The dissertation presents the results of a surgical study, during which a number of scientific tasks were solved, which made it possible to improve the results of treatment of patients with tumors of the periampullary zone, who underwent pancreaticoduodenectomy, by implementing an accelerated recovery program. In order to solve the tasks of the scientific work, perioperative data of 117 patients who underwent PD from January 2015 to August 2020 were analyzed, 92 of whom were included in the study. This is a consecutive series of patients who were treated according to the accelerated recovery program. Patients with vascular resection, pylorus preservation and pancreaticogastroanastomosis formation were excluded from the analysis. The first group (60 patients) consisted of retrospectively selected patients for the period from January 2015. to December 2017, in which the reconstructive stage consisted of the sequential formation of pancreatico-, hepatico- and precolonic gastroenteroanastomosis on one intestinal loop according to Child. The prospective study included 32 patients (group II) for the period from January 2018 to August 2020, who underwent PD with the formation of enteroenteroanastomosis according to Brown at a distance of 15 cm from the gastroenteroanastomosis. All patients underwent PD with pylorus resection, with standard lymphadenectomy. Hepatico- and pancreaticojejunoanastomosis of the end-to-side type "duct-to-mucosa" was formed with a double-row

atraumatic knot suture. Gastroenteroanastomosis - with a double-row continuous suture. The protocol for perioperative management of patients with PD was developed based on the recommendations of the international organization ERAS and includes 25 of the 27 points of the program, with the exception of "perioperative immunonutrition" and "transverse abdominal wall blockade". Its main provisions include measures for the preoperative, intraoperative and 7-day postoperative period. The differences included mandatory radiological control of the passage from the stomach on the 1st and 3rd days, a defined diet, a calculated volume of infusion therapy, and the timing of drain removal. The developed protocol was approved by the Bioethics Committee of the Institute and is protected by a patent of Ukraine for a utility model (No. 125576 dated 10.05.2018). When comparing the implementation indicators of individual points of the ERAS program, an increase in their values was found in the group of patients with the formation of Brownian ostomy. Compliance with the program in the postoperative period increased from 86.9% in group I of patients to 92% in group II. The number of patients with complications 26.7% versus 21.9% and the total number of complications (22 versus 10) was lower in group II of patients, but without a significant difference (p >0.05). Significant differences in complications by severity according to Clavien-Dindo between the groups were also not found. Pancreatic fistula, DES and infectious complications accounted for the main share in both groups. The frequency of DES in group I of patients was more than twice as low as in group II (9 (15.0%) versus 2 (6.3%)), but the difference did not reach statistical significance (p = 0.218). The length of hospital stay between the groups did not differ statistically (13.1 days in group I versus 12.6 days in group II, p = 0.655). It should be noted that the majority of patients in both groups could have been discharged earlier based on their clinical condition. Their hospitalization was prolonged not for medical reasons, but due to logistical problems or the lack of proper qualified supervision at the place of residence. However, it is noteworthy that in percentage terms, more patients were discharged on the 7-10th day in the second group than in the first (53.1% versus 16.7%, p < 0.05). Thus, the results obtained indicate that the use of a standardized patient care scheme is safe and effective, accelerates the return of normal function and improves postoperative outcomes. The formation of gastroenteroanastosis with Brown enteroenterostomy in pancreaticoduodenectomy is a more adapted method for the application of the accelerated recovery program compared to Child reconstruction and allows to reduce the frequency of delayed evacuation from the stomach. The main provisions of the study are implemented in the practice of the State Institution "National Scientific Center of Surgery and Transplantology named after O.O. Shaliomov", covered at scientific and practical conferences, symposia, congresses, congresses.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- Скумс, А., Кузьменко, В., Скумс, А., & Присяжна, Н. (2019). Раннє пероральне харчування після панкреатодуоденектомії. Клінічна Хірургія, 86(11-12), 36-41. 2019 рік. https://doi.org/DOI: 10.26779/2522-1396.2019.11-12.36
- Скумс, А., & Скумс, А. (2019). Первинна неходжкінська лімфома дванадцятипалої кишки. Клінічна Хірургія, 86(10), 75-76. 2019 рік. https://doi.org/DOI: 10.26779/2522-1396.2019.10.75
- Усенко, О., & Скумс, А. (2020). Програма прискореного відновлення після панкреатодуоденектомії з формуванням міжкишкового анастомоза за Брауном. Клінічна Хірургія, 87(9-10), 3-8. 2020 рік. https://doi.org/DOI: 10.26779/2522-1396.2020.9-10.03
- 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. 2020 рік. https://doi.org/DOI: 10.32471/clinicaloncology.2663-466X.41-1.27734

- Усенко, О., Скумс, А., & Скумс, А. (2020). Імплементація програми прискореного одужання при панкреатодуоденектомії. Вісник Вінницького Національного Медичного Університету, 24(2). 2020 рік. https://doi.org/DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(2)-15
- 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, 2021 рік. DOI: 10.36740/WLek202201118

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Усенко Олександр Юрійович
2. Oleksandr Usenko

Кваліфікація: д.мед.н., професор, академік, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 45233967

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Саволюк Сергій Іванович
2. Sergiy Savolyuk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8988-5866

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дронов Олексій Іванович
2. Oleksiy Dronov

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9639-6721

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Галочка Ігор Петрович
2. Galochka Igor Petrovich

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шкарбан Віктор Павлович
2. Viktor Shkarban

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3233-9802

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 45233967

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Копчак Володимир Михайлович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Копчак Володимир Михайлович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Вегера Наталія Михайлівна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна