

ВІДЗИВ

офіційного опонента на дисертацію Смоляника Костянтина Миколайовича «Профілактика неспроможності кукси бронха після резекції легені» поданої в Д64.600.61 спеціалізовану вчену раду Харківського національного медичного університету МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Актуальність обраної теми.

Одним з найбільш частих та тяжких ускладнень після операції видалення легені вважають неспроможність швів кукси бронха з розвитком бронхіальної норичі та емпієми плеври. За даними різних авторів такі ускладнення мають місце у 24-40% хворих, які перенесли правосторонню пневмоектомію (Литкін М.И. і співав. 1997), та в 2 рази частіше після розширених та комбінованих операцій D. Grabuer (1982). Неспроможність кукси бронха займає перше місце в структурі післяопераційної смертності (Королев Б.А. та співав. 1982).

Частіше за все бронхіальні норичі після пневмоектомії виникають у хворих з довготривалим ускладненим туберкульозом легень до 15-32%. Судячи з монографії Б.В.Родіонова та співав. (2004), де вони приводять 2 збірні таблиці цих ускладнень в групі хворих на туберкульоз та окремо хворих з онкопатологією – суттєвої різниці немає.

Наявність бронхоплеврального сполучення після пневмоектомії призводить до розвитку емпієми, диссемінації туберкульозу, плеврального сепсису, арозивних кровотеч, амілоїдозу внутрішніх органів, легенево-серцевої недостатності та інших ускладнень, які призводять до смерті значної частини оперованих хворих.

Певний прогрес та надії на покращення результатів лікування неспроможності кукси бронхи появився з впровадженням лікувальної

бронхоскопії, оперативної торакоскопії, клейових композицій та пластичних матеріалів для закриття бронхіальної нориці.

Цитуючи Б.В. Родионова та співавторів (2004) можна сказати: «на сьогоднішній день зусиллями декількох поколінь хірургів відпрацьована єдина концепція; - бронхіальні нориці можливо ліквідувати лише шляхом хірургічного втручання». Цілком очевидно, що єдиної методики хірургічного лікування бронхіальних нориць після пульмонектомії немає, та й бути не може.

Не дивлячись на велику кількість розроблених методик операцій, направлених на ліквідацію бронхіальної нориці після пульмонектомії, лікування таких хворих є складною, актуальною та далеко невирішеною проблемою.

Зв'язок теми дисертації з науковими програмами, планами темами.

Дослідження виконано у відповідності до плану науково - дослідних робіт Харківського національного медичного університету МОЗ України і є фрагментом комплексних тем кафедр хірургічного профілю «Патофізіологічне обґрунтування сучасних методів діагностики та хірургічної корекції захворювань органів черевної порожнини, судин, легенів, щитоподібної залози з урахуванням порушень гомеостазу» (державна реєстрація № 0106U001855) та «Розробка сучасних методів хірургічного лікування і профілактики ускладнень захворювань і травм органів грудної клітини та черевної порожнини» (державна реєстрація №0110U000649).

Новизна дослідження та одержаних результатів.

В роботі вперше проведено морфологічне дослідження стінки бронха в зоні його резекції та визначені морфологічні зміни, які можуть призвести до післяопераційних ускладнень. Дисертанту вдалося визначити особливості цих змін в залежності від основного захворювання, термінів його перебігу та

доопераційних ускладнень. Окремі параметри таких змін, найбільш значущі, автор використав для розробки прогностичної системи оцінки ризику ускладнень, які були захищені відповідним патентом. Важливо підкреслити, що серед широкої палітри морфологічних змін в зоні резекції бронха, серед головних причин ускладнень автор наголошує на недостатність кровопостачання.

Теоретичне значення результатів дослідження.

В своїй роботі дисертант провів не тільки детальне морфологічне дослідження бронха в зоні резекції, а й виконав комплексне вивчення окремих показників гомеостазу, які також використав для поділу обстежених хворих на відповідні групи ризику. Детальне вивчення лейкограми та визначення лейкоцитарного індексу інтоксикації дали можливість визначити інтегральний показник ступені важкості інтоксикації.

Аналогічним чином було проведено аналіз основних показників протеїнограми та їх причетність до ризику розвитку неспроможності кукси бронха після резекції легені.

В дослідженнях проводилось вивчення окремих показників ліпідного обміну, активності трансаміназ, рівень креатініну та мочевины в сироватці крові.

Автор приділив значну увагу вивченню змін системи згортання крові та реологічних її властивостей. Науково показав, що патологічні зміни нарастають в прямій залежності від стану важкості хворих та потребують відповідної як доопераційної підготовки, так і профілактики ускладнень у післяопераційному періоді.

Автор переконливо засвідчує ризику розвитку ускладнень у хворих після резекції легені й дослідженням окремих показників імунного статусу хворих, які також змінюються в залежності від загального стану важкості хворих та добавляють ризиків для розвитку післяопераційних ускладнень. Все вище сказане є переконливим теоретичним підтвердженням

багатофакторності складових, які необхідно враховувати для попередження розвитку ускладнень в післяопераційному періоді після резекції легені.

Практичне значення результатів дослідження.

Проведені морфологічні, лабораторні, біохімічні та імунологічні дослідження, їх аналіз дозволили дисертантові розробити відповідні прогностичні критерії, на основі яких було розроблено спосіб прогнозування ризику розвитку неспроможності кукси бронха. В залежності від ступеня тяжкості хворих, а відповідно, і від значення критеріїв ризику, хворих автор розділив на групи з високим та помірним ризиком розвитку неспроможності кукси бронха, визначився з обсягом доопераційної підготовки та вибором способу хірургічного втручання під час закриття кукси бронха.

За умови розвитку гострої емпієми плеври та вторинної неспроможності кукси бронха запропоновано та впроваджено в клінічну практику мініінвазивні хірургічні методи лікування: спосіб лікування вторинної неспроможності кукси бронха;

- лікування гострої емпієми плеври та профілактика її хронізації;
- тимчасовий бронхообтуратор;
- ліквідація внутрішньоторакальних залишкових порожнистих утворень;
- ліквідація післяопераційних внутрішньоторакальних залишкових порожнистих утворень та профілактика емпієми плеври.

Всі ці методи захищені відповідними посвідченнями на деклараційні патенти України на корисну модель.

Запропоновані методи впроваджені в клінічну практику ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева АМН України», Харківської міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної допомоги ім.професора А.І. Міщанінова, обласної клінічної лікарні м.Харкова.

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

Обґрунтованість наукових положень базується на чіткому формулюванні автором мети та завдань дослідження. Метою дослідження було покращення результатів хірургічного лікування хворих після резекції легені шляхом удосконалення методів профілактики та лікування неспроможності кукси бронха. Завдання поставлені відповідно до мети дослідження, їх виконання дозволило автору обґрунтувати удосконалення відомих та запропонувати нові методи профілактики та лікування неспроможності кукси бронха після резекції легені, розробити та науково обґрунтувати прогностичні критерії ступеня ризику розвитку неспроможності кукси бронха після оперативного втручання. Достовірність базується на використанні традиційного підходу до набору клінічного матеріалу, використанні сучасних методів морфологічного, лабораторного, біохімічного та імунологічного обстеження хворих.

Робота базується на аналізі комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстеження 149 хворих. Обстеженої кількості хворих цілком достатньо для аналізу та обґрунтування висновків. Достовірність практичних рекомендацій підтверджують отримані позитивні результати лікування хворих, а також позитивні відгуки за актами впровадження в інших лікувальних установах.

Одержані результати толерантно згруповані та приведені у вигляді таблиць та графіків. Статистична обробка проведена з використанням комп'ютерного програмного забезпечення з визначенням середньої помилки та ступені достовірності. Висновки та рекомендації сформульовано чітко, вони логічно витікають з проведених наукових досліджень, відображають його результати. Все це свідчить про достатній рівень обґрунтованості та достовірності результатів наукових досліджень.

Повнота викладу матеріалів в опублікованих працях і авторефераті.

Матеріали наукових досліджень та їх результати опубліковані в 23 наукових публікаціях, 9 статей надруковано в фахових виданнях рекомендованих ДАК України, 6 – в збірниках наукових робіт та матеріалах конференцій. За матеріалами дисертаційної роботи отримано 8 деклараційних патентів України на корисну модель.

Автореферат оформлено згідно сучасних вимог, його зміст відображає суть та структуру дисертаційної роботи.

Недоліки дисертації та автореферату щодо змісту та оформлення.

Після детального знайомства з дисертацією принципових зауважень до її змісту та оформленню немає.

Як певний недолік, а можливо й запитання, слід зауважити, що огляд літератури в значній мірі базується на дев'яностих роках двадцятого сторіччя.

Автор не в повній мірі використав можливість підтвердження одержаних нових наукових положень клінічними прикладами. Для добротної дисертаційної роботи у якій представлено 8 деклараційних патентів та цілий ряд прогностичних критеріїв одного клінічного прикладу дуже замало!

В процесі роботи з дисертацією мали місце окремі моменти, які потребують додаткового уточнення та відповіді.

Які методи (чиї методи) та джерела були прототипом або аналогом для розробки Вашої оригінальної методики хірургічної профілактики неспроможності кукси бронха?

Якими критеріями Ви користувалися для включення хворих в групу з системним атеросклерозом?

Як пояснити відсутність суттєвих змін у ліпідограмах Ваших досліджень?

Разом з тим, приведені зауваження та запитання не є принциповими й не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації.

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Одержані автором результати дослідження дають наукове обґрунтування окремим новим можливостям оптимізації профілактики та лікування неспроможності кукси бронха після резекції легені. Перш за все автором розроблена оригінальна система прогнозування ризиків розвитку неспроможності кукси бронха після резекції легені. Використання такої прогностичної системи дозволяє у кожного конкретного хворого проводити індивідуальну доопераційну підготовку, направлену на профілактику післяопераційних ускладнень. Хірургічна профілактика неспроможності кукси бронха заключається в використанні оригінальної хірургічної методики обробки кукси бронха під час самого хірургічного втручання.

Всі запропоновані методики удосконалення профілактики носять системний та комплексний характер, чітко представлені як відповідний алгоритм в до- та післяопераційнім періоді. Більшість новацій носять багатофакторний характер, включають як малоінвазивні втручання так і методи фізичного впливу на пацієнта. Всі запропоновані методи науково обґрунтовані як клініко-лабораторними так і морфологічними дослідженнями.

Все це свідчить про те, що одержані наукові результати мають вагому практичну значущість та заслуговують на їх широке впровадження в практичній медицині.

Висновок про відповідальність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Смоляника Костянтина Миколайовича «Профілактика неспроможності кукси бронха після резекції легені» представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія, є завершеною науковою працею, в якій на основі проведених досліджень отримані нові, науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують важливу науково-практичну задачу:

дають нові положення для оптимізації результатів хірургічного лікування торакальних хворих, які потребують пульмонектомії чи резекції легені. Робота дає нові, науково обґрунтовані методи прогнозування ризику розвитку післяопераційних ускладнень, нові можливості хірургічного удосконалення обробки кукси бронха під час хірургічного втручання та додаткові можливості доопераційної та післяопераційної профілактики ускладнень.

За обсягом, рівнем дослідження, актуальністю обраної теми, теоретичною та практичною значимістю, ступенем обґрунтованості наукових положень, висновків, рекомендацій, робота відповідає вимогам пунктів 9,11,12 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.13 р., а її автор заслуговує на присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент, лауреат
Державної премії України,
завідувач кафедри хірургії,
травматології та ортопедії ФПО,
ДЗ «Дніпропетровська медична
академія МОЗ України»,
доктор медичних наук, професор

Підпис В.І.Десятерик
ЗАСВІДЧУЮ
ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

