

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора кафедри хірургії та онкології медичного інституту Сумського державного університету МОН України Кононенко Миколи Григоровича на дисертацію Мірошніченка Юрія Івановича за темою «Вдосконалення хірургічного лікування постраждалих з травмами органів малого тазу та заочеревинного простору, що супроводжується масивною крововтратою», яка подана до захисту у спеціалізовану Вчену раду Д.64.600.01 при Харківському національному медичному університеті МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

1 Актуальність теми дисертації

На сьогоднішній день одна із актуальних і складних проблем невідкладної хірургії – травматичні ушкодження. Травма органів і кісткового апарату тазу та заочеревинного простору з посттравматичною кровотечею – проблема ще далека до вирішення. Такі ушкодження при поєднаній травмі діагностують у кожного четвертого-другого. Летальність дуже висока – до 50%. Тяжкі поєднані ушкодження органів і кісткового апарату тазу та заочеревинного простору у третини потерпілих ускладнюються прогресуючою травматичною хворобою та синдромом взаємного обтяження.

До 80% потерпілих помирає в перші дві доби в основному від травматичного і геморагічного шоку. Летальність залежить від об'єму крововтрати і ступеня геморагічного шоку.

При тяжких поєднаних ушкодженнях живота і тазу ще не до кінця визначено оптимальний вибір лікувальної тактики. Найліпший варіант, коли її вирішують консиліумом. Необхідна об'єктивна оцінка тяжкості травми і загального стану травмованої людини.

При ушкодженнях тазу та заочеревинного простору з масивною крововтратою інформація про стан системи гемостазу досить суперечлива. Тому ця проблема залишається ще недостатньо вивченою.

Не вирішена хірургічна тактика при ушкодженнях заочеревинних органів з кровотечею, а її домінуюче джерело виявити не вдається. Ще дискутується і не однозначно вирішується питання про вибір тактики при пошкодженні заочеревинних органів і наявності заочеревинних гематом, показання і протипоказання, доцільність і необхідність їх ревізії, тим більше коли уже гемостаз надійний, а втручання на травмованому органі проведене адекватне.

Відмова або неповноцінна ревізія гематоми загрожує тяжким ускладненням – перитонітом, та/чи заочеревинною флегмоною внаслідок не виявленого порушення цілості порожнистого органу. Ще складною задачею залишається оптимальний вибір черговості втручань на суміжних порожнинах при однаково масивній кровотечі.

Тому виникла необхідність удосконалити діагностичні аспекти і тактику з урахуванням виду, механізму травми та прогнозу перебігу травматичної хвороби.

Саме вирішенню цих завдань і присвячена дисертацію Ю. І. Мірошніченко.

2. Мета дослідження

Покращення результатів хірургічного лікування постраждалих з ушкодженнями органів тазу та заочеревинного простору, що супроводжуються масивною крововтратою, оптимізацією діагностичних критеріїв та вибору хірургічної тактики з впровадженням органозахисних та органозберігальних технологій.

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

Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідницьких робіт ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім.В.Т.Зайцева НАМН України». Вибраний напрямок дослідження є фрагментом НДР П.02.14 «Розробити реанімаційно-хірургічну тактику при травматичних поєднаних ушкодженнях внутрішньотазових органів та заочеревинного простору в умовах масивної крововтрати» (№ держреєстрації 0114U000082).

4. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій дисертаційної роботи

Дисертація побудована методично грамотно, мета і завдання роботи логічно впливають із детального аналізу сучасного стану проблеми, сформульовані задачі відповідають цілі і визначають шляхи її вирішення.

Об'єм клінічних спостережень для обґрунтування висновків достатній: 114 постраждалих з ушкодженнями органів та/чи кісткового апарату тазу і заочеревинного простору з масивною крововтратою, пролікованих у відділенні травматичного шоку ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т.Зайцева НАМН України» та в відділенні політравми Харківської міської лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. О. І. Мещанінова з 2009 по 2013 рр.

Використані методи дослідження: загальноклінічні, клініко- лабораторні (клінічні, біохімічні), ультразвукові, рентгенологічні в тому числі СКТ, ендovasкулярні, лапароскопічні. Отримані дані достовірні.

Мета експериментальних досліджень: обґрунтування відповідності травми внутрішньотазових органів і об'єму крововтрати та ефективності балонного гемостазу ушкодженням кістково-зв'язкового апарату тазу. Обсяг клінічних спостережень та об'єм експериментальних досліджень також достатній (вони проводилися на 50 трупах людей обох статей, померлих у віці 20-75 років від травм і захворювань, не пов'язаних з патологією кістково-суглобової системи).

Методологічний рівень дисертації високий. Представлені результати роботи об'єктивні. Статистична обробка за допомогою комп'ютерних стандартних програм достовірна. Основні положення дисертації послідовно сформульовані та детально обґрунтовані. Висновки та рекомендації логічно витікають із одержаних результатів, завершують роботу і повністю відповідають поставленій завданням дослідження.

5. Структура і обсяг дисертації

Дисертація надрукована на 180 сторінках комп'ютерного тексту, складається із вступу, огляду літератури, 5 розділів власних досліджень, заключення, висновків

і списку використаних джерел літератури (201, з них – 152 кирилицею, 49 – латиницею) і додатків. Робота ілюстрована: 44 рисунки, 29 таблиць.

6. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

Основні положення дисертації були представлені і обговорювалися на науково-практичних конференціях: Всеукраїнській конференції проблем військової хірургії (Київ, 2010), Всеукраїнській конференції молодих науковців (Харків, 2011), засіданні осередку Асоціації хірургів України (Харків, 2011, 2014), науково-практичній конференції «Актуальні питання надання хірургічної допомоги при політравмі». (Суми 2014).

За темою дисертації опубліковано 13 наукових праць: монографія, 4 статті – у фахових виданнях України, 2 – в іноземних журналах, 5 робіт – у вигляді тез, отримано 1 патент України на винахід.

7. Наукова новизна дисертаційної роботи

Автором в результаті проведеного дисертаційного дослідження і ретроспективного аналізу клінічних даних при різних типах перелому кісток тазу доповнено наукові дані про ушкодження органів малого тазу та заочеревинного простору з масивною крововтратою. Розроблено та впроваджено новий спосіб гемостазу у постраждалих з травмами органів і кісткового апарату тазу та заочеревинного простору за допомогою балону.

Встановлено характер змін маркерів тромбінемії, функціонального стану судинно-тромбоцитарної, плазмово-коагуляційної, еритроцитарної ланок гемостазу у постраждалих з травмою органів малого тазу.

У дослідженні доведена можливість зменшення частоти ускладнень та летальності за рахунок впровадження діагностичного алгоритму та балонного гемостазу.

8. Теоретичне значення результатів дослідження

У потерпілих з ушкодженнями органів малого тазу та заочеревинного простору з масивною кровотечею ретельно вивчено стан судинно-тромбоцитарної

та плазмово-коагуляційної ланок гемостазу. З'ясовано, що розлади гемостазу відбуваються в середньому 20 діб. синдрому дисемінованого внутрішньосудинного згортання не констатовано. При кровотечі середнього ступеня тяжкості виявлено схильність до гіпофункції тромбоцитів із незначною тромбоцитопенією та гіпокоагуляції і разом з тим, ознаки внутрішньосудинного згортання (гіперагрегація тромбоцитів, гіперкоагуляційне зрушення, гіперфібриногенемія та ін.).

Дисертантом переконливо доведено, що в перші години після травми у значної кількості потерпілих не зменшувалися, а навпаки, підвищувалися гематокрит і концентрація гемоглобіну. Це, на перший погляд, парадоксальний факт. Пояснення просте: крововтрата супроводжується гіповолемією, а з нею виникає і гемоконцентрація. Про цей важливий факт необхідно пам'ятати при обстеженні потерпілих з ушкодженнями паренхіматозних органів живота.

Розроблено діагностичний алгоритм величини і інтенсивності кровотечі залежно від характеру ушкодження органів малого тазу та заочеревинного простору, виду травми і ступеня зміщення нестабільних уламків кісток. Це дало можливість встановити показання до виконання ургентного хірургічного втручання в перші 1-2 години від моменту госпіталізації та проведення протишоккових заходів, включаючи стабілізацію тазового кільця апаратами зовнішньої фіксації.

9. Практичне значення результатів дослідження

Дисертаційне дослідження Юрія Івановича Мірошніченка базується на ретроспективному та проспективному аналізі лікування 114 травмованих з ушкодженнями органів і кісткового апарату тазу та заочеревинного простору з масивною кровотечею і крововтратою. В тяжкому стані було 46,5% та вкрай тяжкому – 29,8% травмованих. Найнебезпечніше абдомінальне ушкодженням був розрив крупних судин заочеревинного простору. Про тяжкість потерпілих свідчать матеріали дисертації: у термінальному стані госпіталізовано 15,25%, з шоком III ступеня – 42,3%, II ступеня – 24,6%, I ступеня – 12,7% і лише у 10% травмованих не було ознак шоку.

Проведене дослідження дало підставу автору адекватно оцінювати тяжкість

стану травмованого, об'єм крововтрати, відповідно проводити раціональну інфузійно-трансфузійну терапію для ефективної боротьби з шоком і попередження травматичної хвороби та її ускладнень.

При поєднаних ушкодженнях заочеревинного простору і органів тазу з масивною крововтратою розроблена, обґрунтована і впроваджена лікувальна тактика. Основний її принцип – відповідність дій анестезіологічно-хірургічної бригади спеціалістів домінуючим ушкодженням. Такій тяжкій категорії травмованих хірургічні втручання проводили або невідкладно, або ж терміново. І така тактика себе виправдала.

При травмі органів малого тазу та заочеревинного простору розроблені першочергові заходи для боротьби з масивною внутрішньочеревною та заочеревинною кровотечею. Відпрацьована методика найбільш доцільних хірургічних втручань.

Для надання допомоги травмованим з профузною кровотечею, які у вкрай тяжкому стані з дуже високим ризиком повноцінної ревізії заочеревинної гематоми, розроблена тактика двоетапних хірургічних втручань згідно "damage control». Описана методика поетапного надання допомоги паралельно і одночасно з проведенням діагностичного процесу.

Надважлива проблема – надання адекватної допомоги потерпілим при поєднаній внутрішньочеревній та заочеревинній кровотечі. У таких тяжких травмованих першочергове завдання – терміново виявити домінуюче загрозливе для життя джерело кровотечі.

Дисертаційним дослідженням підтверджено, що заочеревинна гематома найчастіше виникає при переломі заднього півкільця кісток тазу. Продовженню кровотечі сприяє флотація кісткових фрагментів. В зв'язку з цим не встигає утворитися стабільний згортки крові. Саме тому гематома може збільшуватися до критичних величин.

Дисертантом аргументовано доведено: при тяжкій поєднаній травмі із заочеревинною гематомою внаслідок перелому кісток тазу в числі першочергових протишоккових і з метою гемостазу заходів – обов'язкова стабілізація тазового кільця апаратами зовнішньої фіксації.

Аналіз летальності показав, що поглибленням шоку вона збільшується.

Велика летальність була серед травмованих із вкрай тяжкими ушкодженнями і тотальною заочеревинною гематомою: із 17 потерпілих померло 13 (76,4%). Із 11 потерпілих з тяжкою поєднаною травмою і тотальною заочеревинною гематомою внаслідок перелому кісток тазу, померло 8 у першу добу після госпіталізації (із них 6 – на операційному столі). Із 40 травмованих з ушкодженням магістральних судин і тотальною заочеревинною гематомою померло 11 (27,5%).

Завдяки впровадженню в роботу хірургічної клініки комплексу заходів, зокрема стабілізації тяжких переломів тазу, етапності лікування, балонного гемостазу (22 травмованих (патент України № 49025)) летальність потерпілих з травмою тазу і заочеревинного простору вдалося знизити з 42,5% (група порівняння) до 25,0% (основна група) – в 1,7 рази, а добову летальність – у 1,3 рази.

Удосконалена тактика хірургічного лікування такої тяжкотравмованої категорії пацієнтів дала можливість знизити кількість ускладнень з 32,4% до 17,8% (у 1,8 рази), скоротити термін лікування в стаціонарних умовах з 19,8 до 13,4 ліжкодня (у 1,4 рази), зменшити добову летальність з 16,0% до 12,1% (у 1,3 рази), знизити загальну летальність з 30,4% до 22,4% (у 1,3 рази).

10. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення

Принципових зауважень до дисертації немає. Окремі зауваження, що не мають принципового значення.

В авторефераті дуже стисло написано розділ «Практичні рекомендації». Вони дуже короткі і лише 4. Саме цей фрагмент роботи – «сіль» усього дослідження, бо найцінніше для практичної медицини, на що воно і направлене.

У главі 5 викладена хірургічна тактика "damage control» у вкрай тяжких постраждалих з профузною кровотечею – проводили реанімаційно-гемостатичний етап. В тексті дисертації 12 пунктів на 2 сторінках. Детально описано особливості методики ревізії гематоми заочеревинного простору (8 пунктів). Цих порад було б дуже важливо і корисно притримуватися цих порад хірургам лікувальних закладів, районних лікарень при оперування нетранспортабельних хворих. Тому є

пропозиція: зробити «Методичні рекомендації», які будуть необхідні для практичних лікарів хірургів та травматологів.

З матеріалів дисертації виникли наступні запитання:

1. При якому втручанні зроблена кукса прямої кишки? Чи не було інфекційних ускладнень порожнини тазу через дренажний канал після видалення балонного пристрою?

2. Чи вносили корекцію у визначенні зміщення фрагментів кісток і небезпеки травми судин і органів тазу при порівнянні у травмованих і в дослідженнях на трупах?

3. В авторефераті вказано, що удосконалено розроблений метод балонного гемостазу при внутрішньотазових кровотечах. Логічно виникає запитання – ким і коли розроблений цей метод?

11. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати дисертаційної роботи доцільно використовувати у лікувальній роботі хірургічних відділень та спеціалізованих закладів Міністерства охорони здоров'я України, які надають невідкладну допомогу постраждалим з травмою органів малого тазу та заочеревинного простору, а наукові положення – у навчальному процесі вищих навчальних закладів.

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

Дисертація Мірошніченко Юрія Івановича «Вдосконалення хірургічного лікування постраждалих з травмами органів малого тазу та заочеревинного простору, що супроводжується масивною крововтратою», написана українською мовою, містить усі розділи згідно вимог ДАК України до оформлення дисертацій і авторефератів. Зміст дисертації і автореферату відповідає означеній спеціальності, дає повне уявлення про виконані автором дослідження, підтверджує правомірність запропонованих до практичного застосування рекомендацій. Наукова новизна і практична цінність роботи безперечна. Отримані автором результати ґрунтуються

на великому клінічному матеріалі та експерименті. Методи дослідження сучасні, їх достовірність безсумнівна. Завдання дисертаційної роботи (5) виконані, висновки (5) обґрунтовані, аргументовані, базуються на результатах досліджень. Робота виконана на достатньо високому методологічному рівні. Апробація матеріалів достатня: 13 наукових праць, із яких монографія, 4 – статті у фахових виданнях України, 2 – в іноземних журналах, 5 – тези, 1 патент України на винахід.

За актуальністю, обсягом і рівнем досліджень, науковою новизною, практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю положень і висновків, дисертація Ю.І. Мірошніченка повністю відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів», яке затверджене Постановою Кабінету Міністрів від 24 липня 2013 року №567, зі змінами відповідно до Постанови Кабінету Міністрів №656 від 19 серпня 2015 року, що пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент:

професор кафедри хірургії та онкології

Медичного інституту

Сумського державного університету

МОН України

доктор медичних наук, професор Кононенко Микола Григорович

«___» _____ 2018 року

