

ВІДГУК

офіційного опонента завідувача кафедри загальної хірургії з доглядом за хворими Полтавського державного медичного університету МОЗ України (м.Полтава), д.мед.н., **професора Лігоненко О.В.** на дисертацію Лавріненка Артема Сергійовича «ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ТАКТИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМАТОМ БРИЖІ ПРИ ЗАКРИТІЙ ТРАВМІ ЖИВОТА», подану в спеціалізовану вчену раду Д 64.600.02 при Харківському національному медичному університеті МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю **14.01.03 – хірургія**

1. Актуальність теми дисертації.

В останні роки в усьому світі спостерігається неухильне зростання травматизму, пов'язане з важкою соціально-економічною ситуацією, зростаючою інтенсивністю дорожнього руху, збільшенням алкоголізму і наркоманії.

Провідною причиною смерті, тимчасової та стійкої втрати працездатності у осіб молодше 40 років на сьогоднішній день є травма живота, що носить множинний і сполучений характер, летальність при який в умовах стаціонару може варіювати від 9,0, 74,0%. Летальність при поєднаній травмі в 7-8 разів вище, ніж при ізольованих пошкодженнях живота. Гематома брижі ускладнює перебіг травматичної хвороби у пацієнтів з поєднаною травмою розвитком парезу кишечника, ендотоксикозу, а також синдрому інтраабдомінальної гіпертензії.

Диференціальна діагностика пошкоджень органів черевної порожнини і заочеревинного простору розроблена недостатньо. Відсутність єдиної діагностичної програми значно ускладнює доопераційну діагностику, це так само призводить до затримки операції, що підтверджується великою кількістю невиправних лапаротомій, зроблених при підозрі на пошкодження внутрішніх органів черевної порожнини.

Таким чином, лікування хворих із закритою травмою живота, ускладнену гематомою брижі, є актуальною проблемою невідкладної хірургії, багато питань, що стосується тактики, діагностики та лікування цієї патології в даний час не вирішено, тому виникла необхідність в подальшому вивченні і розробці найважливіших питань ранньої діагностики і хірургічного лікування хворих з гематомою брижі при закритій травмі живота. Дисертаційну роботу присвячено вирішенню проблеми покращення результатів лікування хворих з гематомами брижі при закритій травмі живота шляхом удосконалення діагностичного алгоритму та хірургічної тактики з використанням мініінвазивних методів, спрямовані на зниження післяопераційних ускладнень та летальності. Роботу виконано на аналізі результатів хірургічного лікування 76 хворих із ЗТЖ. Реалізація тактичних алгоритмів, заснованих на застосуванні диференційованого лікувально-діагностичного підходу, використання малоінвазивних технологій, дозволяє статистично достовірно знизити летальність з 40,0% до 27,8%, середні терміни перебування в стаціонарі хворих з 28,17 ліжко-днів до 20,86, а також скоротити післяопераційний ліжко-день з 24,28 до 16,29.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дослідження виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт Харківського національного медичного університету МОЗ України і є фрагментом комплексної теми кафедр хірургічного профілю «Розробка сучасних методів хірургічного лікування і профілактики ускладнень захворювань и травм органів грудної клітки і черевної порожнини» (держ. реєстраційний № 0110U000649), «Розробити методи попередження гнійно-запальних ускладнень травматичної хвороби з використанням вкрай високочастотного випромінення (експериментально-клінічне дослідження)» (№ держреєстрації 0111U009980), та «Удосконалення та розробка методів діагностики і хірургічного лікування захворювань і травм органів черевної порожнини та грудної клітки, судин верхніх та нижніх кінцівок із використанням мініінвазійних методів у пацієнтів на високий ризик розвитку післяопераційних ускладнень»(№ держреєстрації 0116U00991).

3. Структура та зміст дисертації.

Дисертаційна робота викладена в одному томі на 169 сторінках комп'ютерного тексту та складається із вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків та списку використаної літератури, який містить 239 джерел, з яких – 154 кирилицею та 85 – латиницею. Робота ілюстрована 26 таблицями, 19 рисунками.

Мета дослідження сформульована чітко, задачі логічно витікають з поставленої мети.

ОГЛЯД ЛІТКРАТУРИ. Автором проведена велика робота по написанню цього розділу. Наведений глибокий аналіз етіології, патогенезу, клінічного перебігу, методів лікування даної патології.

Велику увагу і значне місце в огляді літератури приділено висвітленню основних принципів лікування хворих та висвітлені основні причини незадовільних результатів хірургічних втручань.

Аналіз літературних даних присвячених сучасним положенням хірургічного лікування гематом брижі при закритій травмі живота, про відсутність систематизованого алгоритму та диференційного підходу до вибору лікувальної тактики з урахуванням задач втручань, стану пацієнта та супутніх обставин.

В цілому розділ читається з цікавістю ,але слід зауважити, що він досить великий і є декілька літературних посилань на роботи 110-річної давнини.

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Дисертація представлена експериментальної і клінічної частинами. Експериментальні дослідження проведені на лабораторних тварин з модельованої травмою живота і спрямовані на вивчення ролі ініціації деяких факторів імунного і ендотеліального походження, а також показників специфічної і неспецифічної резистентності і транспорту O₂ в патогенезі травматичної хвороби і виникненні місцевих і системних ускладнень.

В якості експериментального матеріалу і об'єкта досліджень нами були обрані 45 білих щурів популяції Вістар обох статей.

Клінічний розділ роботи ґрунтувався на вивченні результатів лікування 76 пацієнтів, які відповідно до завдань дослідження були розділені на дві групи: в I - включені постраждалі, оперовані з 1997 по 2009 рр., В період розробки єдиної

лікувально-діагностичної тактики (40 осіб); в II - оперовані в період з 2010 по 2017 рр., з чітким дотриманням сформованих лікувально-діагностичних принципів (36 осіб).

Проведено достатню кількість лабораторних, інструментальних, мікробіологічних досліджень, які виконані на сучасній апаратурі. Для обґрунтування та визначеності достовірності отриманих в роботі результатів, положень, висновків і рекомендацій автор використовував методи статистичного спостереження та обробки даних.

Виникло декілька питань:

1. Яким способом визначалась величина крововтрати?
2. Який вид знеболення Ви Використовували?
3. Яким способом виводили тварин з експерименту?

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ТУПОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА.

Цей розділ складається з трьох підрозділів. В першому підрозділі автор надає опис характерних порушень кисню при важкій травмі живота у щурів.

В другому підрозділі автор описує вплив пошкоджень, отриманих при експериментальній травмі на показники системи згортання і концентрацію ДК і МДА в тканинах кишківника у щурів.

В третьому підрозділі наведені результати динаміки ультраструктурної перебудови в кишечнику при важкій травмі живота у експериментальних тварин.

При рецензуванні даного розділу виникли питання:

1. Чому в списку скорочень відсутня розшифровка скорочення ДК?
2. Чим ви пояснюєте виникнення післяопераційних ускладнень?

РОЗДІЛ 4. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ, ЛАБОРАТОРНОЇ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГЕМАОМ БРИЖІ.

Діагностика ушкоджень брижі кишечника до операції має певні складнощі не тільки при поєднаній, але і при ізольованій травмі. Тривала затримка в проведенні оперативного втручання у постраждалих часом обумовлена прихованою і неясною клінічною картиною цього пошкодження і внаслідок цього активним динамічним наглядом, а також здійсненням рутинних діагностичних заходів – лапароцентеза, лапароскопії. З урахуванням складності діагностики ушкоджень брижі використовуються одночасно кілька методів клініко-лабораторного та клініко-інструментального дослідження, що підвищувало ймовірність встановлення діагнозу. Аналіз історій хвороби постраждалих групи порівняння показав, що нерідко зазначалося надмірне і необґрунтоване використання інвазивних, найчастіше, малоінформативних методів, що збільшувало тривалість обстеження, підвищувало небезпеку його побічних ефектів. У зв'язку з цим виникла необхідність вибору методів, найбільш інформативних і достатніх для вирішення конкретних діагностичних завдань, для чого був розроблений алгоритм обстеження, що передбачає раціональне поєднання і послідовність застосування різних методів, який використовується з 2015 року у постраждалих із закритою травмою живота.

РОЗДІЛ 5. ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ГЕМАТОМАМИ БРИЖІ КИШКІВНИКА

Автор доводить, що удосконалення методів діагностики та хірургічного лікування даної категорії пацієнтів дозволить зменшити кількість ускладнень та рецидивів, прискорити процес одужання та відновлення працездатності.

АНАЛІЗ ТА ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ

В цьому розділі автор наводить теоретичне узагальнення та нове вирішення однієї із актуальних задач хірургії – покращення результатів лікування хворих з гематомами брижі при закритій травмі живота.

Висновки логічно витікають з результатів досліджень, аргументовані, чітко викладені, відповідають поставленим задачам дослідження, об'єктивно відбивають отримані результати.

У цілому робота цікава, написана грамотно з наукової точки зору, її результати мають безсумнівне практичне та наукове значення.

5. Практичне значення результатів дослідження та їх впровадження в практику.

Розроблено лікувально-діагностичний алгоритм у хворих з поєднаною травмою, ускладненою гематомою брижі.

Встановлено, що вимір внутрішньочеревного тиску у пацієнтів з поєднаною травмою, ускладненою гематомою брижі, вносить корективи в визначення лікувальної тактики, сприяє своєчасному виявленню розвитку поліорганної недостатності.

Впровадження в практику розробленого способу діагностичного лапароцентезу дозволило покращити діагностику ушкоджень внутрішніх органів при ЗТЖ, що сприяло зменшенню числа діагностичних лапаротомій (Патент на корисну модель №121717).

Теоретичні положення дисертації та практичні рекомендації за результатами досліджень впроваджені у відділенні травматичного ШОКУ (невідкладному відділенні) ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України», відділенні політравми Харківської міської клінічної лікарні швидкої невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І. Мещанінова і а також в хірургічних відділеннях центральних районних лікарень Чугуївського районів Харківської області, Конотопській ЦРЛ Сумської області, Хорольській ЦРЛ Полтавської області, використовуються в навчальному процесі кафедр хірургії №1 і №2 ХНМУ.

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

Висновки та рекомендації, які сформульовані у дисертації достатньо обґрунтовані, їх вірогідність визначається достатнім числом клінічних досліджень, виконаних на високому методологічному рівні з використанням сучасних методів діагностики, а також статистичним обчисленням отриманих результатів.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

Основні положення дисертації були представлені та висвітлені на міжнародних та вітчизняних конференціях: науково-практичній конференції молодих вчених з міжнародною участю «Медицина XXI століття» (Харків, 2015, 2016рр.); засіданні асоціації хірургів Харківського медичного товариства 2017 та 2018 рр.

За темою дисертації опубліковано 7 наукових праць, з них у виданнях, рекомендованих МОН України – 5, 1 – у вигляді тез науково-практичних конференцій отримано 1 патент України на корисну модель.

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

Введення і огляд літератури надто деталізовані. Присутня перевантаженість розділів власних досліджень схематичними рисунками. Є окремі стилістичні та орфографічні помилки.

Проте вказані недоліки не впливають на позитивну загальну оцінку добре виконаної, актуальної роботи.

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Результати проведеного дослідження дозволяють рекомендувати розроблені алгоритми діагностики та хірургічного лікування гематом брижі при закритій травмі живота для впровадження в практику.

10. Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертація Лавріненка Артема Сергійовича «ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ТАКТИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМАТОМ БРИЖІ ПРИ ЗАКРИТІЙ ТРАВМІ ЖИВОТА», подана в спеціалізовану вчену раду Д 64.600.02 при Харківському національному медичному університеті МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія – є самостійною закінченою науково-дослідною роботою, яка вирішує новий підхід до вирішення наукової задачі – поліпшення результатів діагностики та хірургічного лікування хворих з гематомами брижі при закритій травмі живота за рахунок впровадження алгоритмів діагностування та хірургічного лікування.

За своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням дисертаційна робота повністю відповідає вимогам до кандидатських дисертацій, а її автор гідний наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент завідувач кафедри загальної хірургії

з оглядом за хворими Полтавського державного
медичного університету МОЗ України (м.Полтава)

Д.мед.н. професор



ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ
Начальник відділу кадрів
З.Т. Бойко

Лігоненко О.В.

Відгук надійшов у спеціалізовану вчену раду Д 64.600.02

« » _____ 20__ р.