

Відгук
офіційного опонента Костів Святослава Ярославовича,
завідувача кафедри хірургії №2
Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.
Горбачевського, доктора медичних наук, професора
на дисертаційну роботу
«Комплексний підхід до лікування венозного тромбоемболізму»
Хребтія Ярослава Віталійовича,
що подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук
до спеціалізованої вченої ради Д 05.600.03 Вінницького національного
медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України за спеціальністю
14.01.03 – хірургія галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

1. Обґрунтування вибору теми дослідження

Лікування венозного тромбоемболізму (ВТЕ) є однією з найбільш складних і важливих проблем сучасної хірургії. ВТЕ займає провідне місце як в структурі судинних нозологій, так і серед причин смертності від серцево-судинної патології. Поширеність вказаної патології у популяції і здатність системи охорони здоров'я ефективно протидіяти фатальним наслідкам справедливо розглядається в якості важливого індикатора суспільного здоров'я і об'єктивного показника рівня розвитку та успішності медицини у тій чи іншій країні.

На сьогодні ВТЕ розглядається як системна хронічна патологія з високим ризиком рецидиву і потенційною високою летальністю пацієнтів внаслідок тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА), що супроводжує значний відсоток (за даними різних досліджень від 10% до 60% і вище) випадків тромбозу глибоких вен (ТГВ). При цьому ВТЕ залишається однією з найскладніших проблем не тільки сучасної хірургії, але й всієї медичної галузі. Вибір лікувальної тактики при різних видах венозних тромбозів, у ряді випадків, зумовлюється досвідом

конкретного фахівця-хірурга, що пов'язане з відсутністю стандартизованих та персоналізованих рекомендацій і керівництв, особливо при ускладнених формах ТГВ.

Слід зазначити, що успішний розвиток фармакології останніми десятиліттями зумовив зміщення акценту в лікуванні ВТЕ у бік застосування консервативних методів. Однак, попри достатньо високу ефективність та безпечність консервативних методів лікування, останні не дозволили повністю вирішити проблему ВТЕ. Хірургічні методи лікування тромбозів не лише не втратили актуальності, а у ряді випадків, за неефективності або непереносимості фармакологічних препаратів, є безальтернативними. Поява нових сучасних хірургічних гаджетів, розроблених для мініінвазивних ендovasкулярних втручань, відкрила нову епоху в хірургічному лікуванні венозних тромбозів. При цьому можливості застосування мініінвазивних методів у лікуванні ВТЕ наразі використовуються недостатньо, що значною мірою пов'язано з відсутністю достатнього клінічного досвіду мініінвазивних втручань при різних формах ВТЕ. Насамперед це стосується випадків ТЕЛА з високою летальною загрозою за неефективності консервативної терапії, де хірургічні втручання є єдиною можливістю врятувати життя пацієнта.

Вивчення особливостей клінічного протікання та ефективності лікування ТГВ, ускладнених ТЕЛА, є важливим фактором удосконалення лікувальних заходів при потенційно летальних випадках ВТЕ, і зменшення ризику смертності та важких ускладнень. Вельми важливим є також з'ясування віддалених наслідків ТГВ, ускладненого та неускладненого ТЕЛА. Ці питання у сучасній науковій літературі висвітлені недостатньо, що визначає актуальність даного дослідження.

Окремо слід зазначити недостатність наукових даних та обґрунтованих керівництв для фахівців практичної охорони здоров'я з проблеми флотуючих тромбозів системи нижньої порожнистої вени. Останні є поширеним варіантом венозних тромбозів та асоційовані з високим ризиком розвитку емболічних

ускладнень внаслідок міграції флотуючої частини тромбу в систему легеневих артерій. Сьогодні, очевидно, що питання лікувальної тактики флотуючих тромбозів системи нижньої порожнистої вени потребують персоналізованих підходів до лікування в залежності від локалізації та поширеності тромботичного процесу, однак, ці підходи не відображені у жодному з сучасних керівництв. Також, потребують детального дослідження і віддалені наслідки лікування пацієнтів із флотуючими тромбозами системи нижньої порожнистої вени, що матиме важливе значення для удосконалення лікування цієї форми тромбозів.

З початком збройної агресії рф виняткової актуальності набули питання лікування та реабілітації поранених з бойовими травмами. Трансформація засобів ураження на полі бою з широким застосуванням безпілотних систем та вибухових пристроїв зумовлює істотну зміну характеру бойових травм, з домінуванням наслідків вибухової травми. У зв'язку з цим надзвичайно важливим для української та світової медицини є вивчення особливостей перебігу та ефективності лікування наслідків вибухової травми, серед яких особливе місце займають тромбоемболічні ускладнення. Водночас, актуальними залишаються питання удосконалення лікувальних підходів при тромбоемболіях внаслідок небойової травми, що також має значну поширеність.

Тромбози системи нижньої порожнистої вени пов'язані з високим ризиком ускладнень, при цьому не зважаючи на значну кількість наукових досліджень частота останніх та розвиток ускладнених форм венозних тромбозів залишаються на досить високому рівні, а алгоритми лікувальної тактики потребують розпрацювання персоналізованих підходів. Особливо це стосується тромботичного процесу при аномаліях розвитку нижньої порожнистої вени, що належать до рідкісних форм судинної патології.

Однією з найбільш поширених патологій венозної системи, особливо у осіб старшого віку, є тромбоз поверхневих вен. Попри значну поширеність цієї

патології, клінічні особливості тромбозу поверхневих вен залишаються недостатньо вивченими, а лікувальні підходи при цій патології потребують удосконалення лікувальної тактики. Також, потребують вивчення віддалені наслідки лікування тромбозу поверхневих вен із застосуванням різних лікувальних підходів.

Виходячи з вищевикладеного, тема дисертаційної роботи Я.В. Хребтія «Комплексний підхід до лікування венозного тромбоемболізму» є актуальною, цінною для сучасної хірургії, і має вагоме наукове і практичне значення.

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

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної теми «Розробка та впровадження інноваційних технологій лікування та профілактики порушень цілісності та прохідності судин в умовах військового часу» (Державний реєстраційний № 0123U100204) плану науково-дослідних робіт кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; дисертант є співвиконавцем зазначеної теми.

3. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій

Наукові положення, висновки та рекомендації дисертаційного дослідження є достатньо обґрунтовані результатами аналізу даних дослідження і відповідають меті та завданням проведеного дослідження.

Автором використаний сучасний комплекс інформативних методів дослідження, а саме клініко-анамнестичний метод дозволив автору оцінити перебіг ВТЕ у досліджених хворих на догоспітальному етапі; соціально-демографічний метод застосований для визначення соціально-демографічних

характеристик хворих; клінічний метод використаний для оцінки актуального стану хворих і визначення особливостей перебігу ВТЕ; біохімічне обстеження дало можливість автору визначити коагуляційний профіль, D-димер, рутинні методи дослідження надали базову інформацію про біохімічні параметри; інструментальне обстеження включає високо інформативні апаратні методи з використанням сучасного діагностичного обладнання, зокрема, ультразвукове дослідження, рентгенконтрастну ангіографію, КТ-ангіографію, ЕКГ, ехокардіографію та рентгенографію). Для обробки і статистичного аналізу даних дослідження використано комплекс сучасних методів статистико-математичного аналізу.

4. Достовірність і новизна наукових положень, висновків і рекомендацій, наукове та практичне значення дисертаційної роботи

Дисертаційна робота Я.В. Хребтія є самостійним завершеним науковим дослідженням, що виконане на високому методологічному рівні та базується на достатньому клінічному матеріалі.

Обґрунтованість наукових положень та висновків дисертаційного дослідження підтверджується проведенням автором критичним аналізом великого обсягу сучасної наукової літератури, переважно англomовної, з визначенням найбільш важливих напрямків досліджень, сучасні дані з яких є найбільш обмеженими або суперечливими, правильним вибором методології та програми дослідження, а також грамотною і послідовною його реалізацією.

При виконанні дисертаційної роботи було проаналізовано результати лікування 1114 пацієнтів з ВТЕ та віддалені результати у період від 1 місяця до 3 років у 274 пацієнтів із зазначеної вибірки, 124 пацієнтів з травмами, ускладненими ВТЕ, 37 пацієнтів з мінно-вибуховою травмою, ускладненою ВТЕ, а також 78 пацієнтів з гострим тромбозом поверхневих вен, що виник на тлі варикозного розширення вен нижніх кінцівок, у 29 з яких простежено також

віддалені результати лікування. Паралельно пацієнтам основних груп здійснювалися оперативні втручання, зокрема, тромбектомія та малоінвазивні втручання.

Кількість спостережень, включених до дисертаційного дослідження, є достатнім для обґрунтування його наукових результатів та висновків.

Дисертаційне дослідження було виконано з дотриманням чинних вимог біоетики. Протоколи дослідження схвалені комітетом з біоетики ВНМУ ім. М. І. Пирогова.

5. Наукова новизна одержаних результатів дослідження

Наукова новизна одержаних результатів дослідження є незаперечною і полягає у

- вперше даній автором комплексній характеристиці ефективності різних методів лікування флотуючих тромбозів, що дало можливість визначити оптимальні лікувальні стратегії при флотуючому тромбозі з урахуванням його клінічних особливостей;

- дисертантом отримано нові наукові дані щодо ефективності тромбектомії і тромболізу при лікуванні різних форм ВТЕ, на підставі яких визначено оптимальні схеми застосування тромбектомії та тромболізу при венозних тромбозах системи нижньої порожнистої вени і ТЕЛА;

- у дисертаційному дослідженні вперше проаналізовано результати застосування мініінвазивних методів у лікуванні ВТЕ з визначенням оптимальної стратегії їх застосування при венозних тромбозах системи нижньої порожнистої вени і ТЕЛА;

- вперше досліджено особливості перебігу венозних тромбозів, ускладнених ТЕЛА, на підставі чого було визначено оптимальні стратегії їх лікування;

- важливе наукове значення має проведене дисертантом дослідження перебігу ВТЕ, що ускладнив мінно-вибухову травму з визначенням оптимальної лікувальної стратегії, а також вивчення особливостей перебігу та лікування ВТЕ внаслідок травматичних ушкоджень;

- цінними для хірургічної науки і практики є отримані дисертантом нові наукові дані щодо удосконалення лікувальних підходів до лікування тромбозів нижньої порожнистої вени, а також щодо перебігу та лікування ВТЕ при аномаліях нижньої порожнистої вени;

- у дисертаційному дослідженні було істотно розширено і доповнено наукові дані щодо перебігу та лікування, а також удосконалено лікувальні підходи при варикозному розширенні поверхневих вен нижніх кінцівок, ускладненому тромбозом поверхневих вен.

6. Практичне значення отриманих результатів

За результатами дисертаційного дослідження автором розроблено алгоритм та рекомендації для фахівців охорони здоров'я щодо вибору оптимальної лікувальної стратегії при флотуючих тромбозах системи нижньої порожнистої вени, ТГВ, ускладнених ТЕЛА, ВТЕ при бойовій мінно-вибуховій травмі та небойовій травмі, тромбозах нижньої порожнистої вени, включно з її аномаліями, і тромбозах поверхневих вен на тлі варикозного розширення вен нижніх кінцівок. Такі рекомендації мають важливе практичне значення для збільшення ефективності комплексного лікування ВТЕ, попередження ускладнень та передчасної смертності хворих з ВТЕ.

Розроблені автором дисертаційного дослідження практичні рекомендації використовуються у практиці фахівців закладів охорони здоров'я (КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної ради», «Чернівецька обласна клінічна лікарня Чернівецької обласної ради», Житомирська обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Горбачевського Житомирської

обласної ради», «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова» та Військо-медичного клінічного центру центрального регіону, про що свідчать представлені акти. Також результати дисертаційного дослідження впроваджені у навчальний процес кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, про що свідчить відповідний акт впровадження.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях

Матеріали дисертаційного дослідження повною мірою відображені в опублікованих за темою дисертації працях. Загалом за результатами дослідження опубліковано 48 наукових праць, з яких 25 статей (11 статей у вітчизняних та іноземних фахових виданнях, які індексуються у міжнародній наукометричній базі Scopus, включаючи статтю у виданні, яке належить до другого квартилю, 14 статей у фахових наукових виданнях України відповідно до переліку МОН України), 15 тез у матеріалах наукових конференцій міжнародного та загальнодержавного рівня та 8 праць, які додатково відображають наукові результати дисертації.

Анотація дисертації представлена українською та англійською мовами, і містить стислий виклад усіх основних результатів і висновків дисертаційного дослідження та положень, які виносяться на офіційний захист, а також перелік опублікованих наукових праць за темою роботи.

8. Оцінка змісту роботи, її значення в цілому, зауваження щодо оформлення

Загальний обсяг дисертації складає 449 сторінок друкованого тексту, обсяг основного тексту – 297 сторінок. Дисертація складається з титульного аркушу, анотацій українською та англійською мовами, списку публікацій здобувача за результатами дисертаційного дослідження, змісту, переліку

умовних позначень, вступу, критичного огляду літератури, загальної характеристики обстежених пацієнтів і методів дослідження, семи основних розділів, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків і практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури і додатків. Дисертація проілюстрована 165 рисунками і 158 таблицями. Список використаних джерел літератури містить 481 найменування, з яких 26 кирилицею та 455 латиницею.

Вступ, викладений на 9 сторінках, містить ключову інформацію про дисертаційне дослідження. У вступі автором наведено обґрунтування вибору теми дослідження з коротким аналізом сучасного стану проблеми ВТЕ і визначенням кола невирішених питань, а також інформацію про зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Мета дослідження визначена чітко, у відповідності до теми. 8 завдань дослідження логічно впливають з мети, методологічно підпорядковані останній і дозволяють повністю повністю розкрити тему дослідження. Об'єкт і предмет дослідження визначені вірно, у відповідності до мети і завдань дослідження. Методи дослідження відповідають його меті і завданням, є сучасними, інформативними, і дозволяють виконати усі завдання дисертаційної роботи. Наукова новизна одержаних результатів є обґрунтованою, базується на наукових результатах дисертаційного дослідження, і підтверджена отриманими даними. Дані щодо практичного значення дослідження сформульовані чітко і обґрунтовані фактичними даними, отриманими в ході виконання дослідження; у цьому підрозділі наведено також інформацію щодо впровадження результатів дисертаційного дослідження у практику охорони здоров'я і освітній процес із зазначенням реквізитів актів про впровадження. У вступі також наведені дані щодо особистого внеску здобувача, що підтверджують самостійний характер виконання дисертаційного дослідження. Представлені дані щодо апробації результатів дисертації засвідчують широке оприлюднення результатів дисертаційної роботи. Дані щодо публікації наукових та практичних результатів дисертації підтверджують виконання вимог чинних нормативних документів щодо відображення

наукових положень дисертації у наукових періодичних виданнях. Завершує вступ інформація про обсяг і структуру дисертації, яка повністю відповідає фактичним даним.

Зауважень до розділу “Вступ” немає.

У першому розділі дисертації “Сучасний стан проблеми венозного тромбоемболізму. епідеміологія, медичне та соціальне значення, етіопатогенетичні механізми, клінічна феноменологія венозних тромбозів. сучасні підходи до лікування венозного тромбоемболізму (огляд літератури)”, викладеному на 42 сторінках представлені результати аналітичного огляду сучасної наукової літератури з проблеми ВТЕ, виконаного дисертантом. Перший розділ складається з семи підрозділів. У першому підрозділі представлені дані аналізу літературних джерел щодо поширеності різних форм ВТЕ у різних країнах світу, клінічні та соціальне значення ВТЕ, фактори, що справляють вплив на захворюваність на ВТЕ, а також щодо тенденцій, які визначають стан захворюваності на сучасному етапі. У другому підрозділі першого розділу автор аналізує сучасні наукові уявлення про етіологію і патогенетичні механізми ВТЕ, зазначає невизначеність і багатофакторність патогенезу, окреслює вплив обтяженої спадковості, поведінкових факторів, аутоімунних захворювань, інших чинників ризику. У третьому підрозділі, який присвячений проблемі ТЕЛА, представлений ґрунтовний аналіз проблеми ТЕЛА, її причин, етіопатогенетичних механізмів та факторів ризику, ускладнень, а також зв'язку ТЕЛА з іншими проявами ВТЕ. У четвертому підрозділі аналізується стан проблеми венозного тромбоемболізму при травмах різної локалізації, визначаються основні чинники, які впливають на ризик тромбоемболічних ускладнень при травматичних ушкодженнях, визначаються проблемні питання, які потребують подальшого вивчення. У п'ятому підрозділі автор аналізує сучасні наукові дані щодо тромбозів нижньої порожнистої вени, їх поширеності, етіопатогенетичних механізмів, клінічних особливостей, а також щодо особливостей тромбозів при аномаліях нижньої порожнистої вени.

У шостому підрозділі наводяться аналітичні дані щодо сучасного стану проблеми тромбозу поверхневих вен, поширеності, причин, механізмів та особливостей. У сьомому підрозділі узагальнено дані сучасної літератури, які стосуються лікувальних підходів при ВТЕ. Автор наводить порівняльний аналіз консервативних і оперативних методів лікування ВТЕ, виділяє їх переваги і недоліки, а також аналізує перспективи розвитку лікувальних підходів при ВТЕ.

Загалом, перший розділ виконаний якісно, літературні джерела підібрані грамотно, наукова література, використана для огляду, є сучасною, повністю відповідає тематиці дисертаційного дослідження.

Принципових зауважень до першого розділу немає. Варто зазначити завеликий обсяг даного розділу (42 сторінки), який було б доцільно скоротити до 30-35 сторінок.

У другому розділі “Загальна характеристика обстежених пацієнтів і методи дослідження”, обсяг якого становить 21 сторінку, автор надає детальну характеристику організації і методології дослідження, детально характеризує контингент використаних ним методів дослідження. У першому підрозділі міститься інформація про структуру дисертаційного дослідження, його програму, етапи та їх наповнення, а також про відповідність дослідження біоетичним нормам. У другому підрозділі наведені дані щодо соціально-демографічних та клінічних характеристик контингенту дослідження в розрізі результатів лікування, окремо по кожній з досліджених груп. Третій підрозділ містить дані щодо використаних автором методів обстеження пацієнтів з детальною характеристикою кожного застосованого методу. У четвертому - подана інформація про консервативні методи лікування пацієнтів (антикоагулянтна, тромболітична терапія) з детальним аналізом. П'ятий підрозділ присвячений детальному опису використаних у дослідженні методів оперативного лікування пацієнтів, насамперед, інноваційних мініінвазивних

втручань. У шостому підрозділі наводяться дані щодо методів статистико-математичної обробки і аналізу результатів дослідження.

За результатами другого розділу опубліковано 13 статей у фахових виданнях.

Зауважень до другого розділу немає.

Третій розділ “Особливості ведення хворих з флотуючими тромбозами” обсягом 35 сторінок присвячений отриманим результатам власних досліджень автора щодо особливостей клінічного перебігу та ефективності лікування флотуючих і оклюзійних тромбозів системи нижньої порожнистої вени. Ґрунтуючись на аналізі даних великої кількості випадків (1000 пацієнтів з оклюзуючим і 94 пацієнти з флотуючим ТГВ) автор виявив асоційованість флотуючого тромбозу з більшою тривалістю стаціонарного лікування і вищою летальністю, що зумовлено тромбозом з довжиною флотуючої частини тромбу понад 5 см. Ці дані дали дисертанту можливість довести необхідність застосування активної хірургічної тактики у випадку флотуючих тромбозів із зазначеними характеристиками. Автором було виявлено більшу частоту виникнення ТЕЛА при оклюзуючому венозному тромбозі, що пояснюється фрагментацією та міграцією тромботичних мас з флотуючої частини тромбу з подальшою оклюзією. Другий підрозділ містить дані порівняння ефективності лікування флотуючого та оклюзуючого тромбозу. За результатами цього аналізу дисертантом було розроблено чіткий алгоритм вибору лікувальної стратегії при флотуючих та оклюзуючих тромбозах в залежності від їх довжини і локалізації. Третій підрозділ містить інформацію про результати обстеження пацієнтів з флотуючим та оклюзуючим ТГВ у терміни 1, 3, 6, 12 і 36 місяців, що дозволило здобувачу встановити відсутність впливу характеру тромбозу (флотуючий чи оклюзуючий) на ризик виникнення посттромбофлебітичного синдрому.

За даними третього розділу опубліковано 8 статей у фахових виданнях.

Істотних зауважень до третього розділу немає. Зустрічаються окремі стилістичні та орфографічні помилки, що не впливають на зміст і цінність наукових результатів, наведених у цьому розділі.

У четвертому розділі “Аналіз ефективності лікування венозного тромбоемболізму”, викладеному на 71 сторінці, наводяться дані щодо результатів аналізу ефективності лікування венозного тромбоемболізму. Дисертантом було проаналізовано ефективність лікування 246 пацієнтів з ТЕЛА, 227 з яких вижили, а 19 померли. Перший підрозділ містить результати аналізу факторів летальності при ТЕЛА, який дав підстави здобувачу стверджувати, що системний тромболізис є фактором зменшення смертності хворих за наявності високого ризику смерті при ТЕЛА. У другому підрозділі дисертантом детально проаналізовано клінічні особливості перебігу ВТЕ у пацієнтів, яким застосовувалася і не застосовувалася тромболітична терапія. Третій підрозділ четвертого розділу містить дані порівняльного аналізу ефективності застосування хірургічної тромбектомії. У цьому підрозділі наведені дані щодо успішного застосування тромбектомії з легеневої артерії у вагітної, що дозволило не лише врятувати життя жінці, а й зберегти вагітність з подальшим народженням здорової дитини. У іншому випадку було виконано успішну тромбектомію з легеневої артерії (з ушиванням овального вікна передсердя і пластиком трикуспідального клапана) у пацієнтки з ТЕЛА на тлі ТГВ з високим ризиком смерті. Успішне застосування тромбектомії у пацієнтів з ТЕЛА з високим ризиком смерті відкриває нові можливості хірургічного лікування ТЕЛА за наявності протипоказань до тромболітичної терапії або за її неефективності. У четвертому підрозділі наведено результати вивчення віддалених наслідків перенесеного ТГВ у пацієнтів, які отримували різні види терапії. Дисертантом було показано, що тромболітична терапія зменшує ризик посттромбофлебітичних ускладнень у віддаленому періоді порівняно з ізольованою антикоагулянтною терапією, а виконана тромбектомія істотно не впливає на поширеність посттромбофлебітичного синдрому порівняно з ізольованою антикоагулянтною терапією.

За результатами четвертого розділу дисертантом опубліковано 6 статей у фахових виданнях.

Істотних зауважень до даного розділу немає, однак, вважаю його обсяг надто великим, доцільно було б скоротити його, насамперед за рахунок ілюстративного матеріалу.

У п'ятому розділі “Мініінвазивні методи в лікуванні венозного тромбоемболізму”, який викладений на 19 сторінках, наведений опис двох клінічних випадків з власного досвіду дисертанта, які ілюструють можливості використання аспіраційної тромбектомії при різних варіантах ВТЕ. У першому випадку була проведена успішна тромбектомія з легеневої артерії з використанням катетера Aspirex 8F у пацієнта 58 років з ТЕЛА з високим ризиком ранньої смерті за наявності протипоказань до тромболітичної терапії, що здійснено вперше в Україні і одними з перших у світі. У другому випадку пацієнту 58 років з флотуючим тромбозом правого клубово-стегнового сегмента і довжиною флотуючої частини 8 см виконано аспіраційну тромбектомію з використанням катетера Aspirex 6F з паралельним застосуванням пристрою Capturex для профілактики ТЕЛА. Ці випадки підтвердили, що застосування мініінвазивних методів лікування ВТЕ є перспективним напрямком удосконалення лікувальних підходів у зв'язку з високою ефективністю та безпечністю. Це, зокрема, стосується використання аспіраційної тромбектомії системою Aspirex, що була успішно застосована при лікуванні ТЕЛА з високим ризиком смерті та ТГВ проксимальної локалізації.

За результатами п'ятого розділу дисертантом опубліковано 4 статті у фахових виданнях.

Істотних зауважень до п'ятого розділу немає. Нечисленні стилістичні помилки не впливають на його загальну позитивну оцінку.

У шостому розділі “Особливості лікування венозних тромбозів, ускладнених тромбоемболією легеневої артерії”, який викладений на 28

сторінках, дисертантом наведена інформація щодо особливостей лікування венозних тромбозів, ускладнених ТЕЛА. У першому підрозділі розділу міститься інформація про результати дослідження особливостей перебігу та ефективності лікування пацієнтів з ізольованою ТЕЛА у порівнянні з пацієнтами з ТЕЛА на тлі ТГВ. У другому підрозділі порівнюються перебіг та лікування пацієнтів з ТГВ, не ускладненим ТЕЛА з пацієнтами з ТГВ, ускладненим ТЕЛА. За результатами дослідження було доведено, що застосування системного тромболізу дозволяє запобігти летальності при ТГВ за наявності ТЕЛА з високим ризиком смерті. У цьому підрозділі наведений запропонований автором алгоритм лікувальних дій при флеботромбозі, ускладненому ТЕЛА. Дані аналізу віддалених наслідків ТГВ, ускладненого ТЕЛА, що містяться у третьому підрозділі, засвідчили вищий ризик посттромбофлебітичних ускладнень у пацієнтів, які перенесли ТГВ, ускладнений ТЕЛА, що дозволяє вважати ТЕЛА фактором ризику посттромбофлебітичного синдрому у віддаленому періоді ТГВ.

За результатами шостого розділу дисертантом опубліковано 3 статті у фахових виданнях.

Зауважень до шостого розділу немає, його оцінка позитивна.

Сьомий розділ “Особливості лікування венозного тромбоемболізму у травматологічних хворих”, який викладено на 19 сторінках, висвітлює особливості лікування ВТЕ у травматологічних хворих. У першому підрозділі містяться дані щодо особливостей перебігу ВТЕ на тлі травматичних ушкоджень не військового характеру. Дисертантом було доведено, що ранні травматологічні втручання пов’язані з більшою летальністю. Це дало підстави здобувачу обґрунтувати доцільність відтермінування основного оперативного втручання з приводу травми до моменту закінчення процесів ретракції згустку з проведенням у цей період активної антикоагулянтної терапії. Другий підрозділ містить важливі дані щодо особливостей перебігу ВТЕ на тлі мінно-вибухової травми, та щодо відмінностей лікування ВТЕ при бойових травмах від ВТЕ при

Дев'ять висновків повністю відповідають завданням дослідження, розкривають їх, і стисло містять усі основні положення дисертаційної роботи. Зауважень до висновків немає.

Дев'ять практичних рекомендацій сформульовані відповідно до результатів дисертаційної роботи і визначають перспективи практичного використання наукових положень дисертації. Зауважень до практичних рекомендацій немає.

Список використаних джерел літератури оформлений згідно рекомендацій МОН з дотриманням вимог ДСТУ 8302:2015. Незначним зауваженням слід вважати не зазначені у деяких сучасних джерелах індекси doi.

Додатки містять повну інформацію щодо публікації результатів дослідження із зазначенням внеску співавторів (додаток А), щодо апробації матеріалів дисертації (додаток Б) та скан-копії актів про впровадження результатів дисертаційного дослідження у практику (додаток В).

9. Відомості щодо відсутності порушень академічної доброчесності

У дисертації Я.В. Хребтія на тему «Комплексний підхід до лікування венозного тромбоемболізму» не виявлено ознак плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації даних та інших порушень академічної доброчесності. Дисертаційна робота є оригінальним текстом, виконаним самостійно автором. Усі публікації інших авторів, дані яких використані при підготовці дисертації, мають коректні посилання у списку літератури. Внесок співавторів у публікації за результатами дисертаційного дослідження зазначений у списку публікацій здобувача за темою дисертації (додаток А).

10. Зауваження та рекомендації

На думку опонента об'єм дисертаційного дослідження є надмірним. Доцільним було скоротити кількість сторінок шляхом об'єднання таблиць, особливо у 4 та 6 розділах, а також усунути ряд діаграм, які повторюють інформацію з таблиць. Текст дисертації містить незначну кількість стилістичних та орфографічних помилок.

Зазначені недоліки не знижують теоретичної і практичної цінності дисертації і не впливають на її позитивну оцінку.

Прошу автора дисертаційного дослідження надати відповіді на наступні запитання, які виникли при вивченні дисертації:

1. Які методи діагностики використовувались для візуалізації флотуючих тромбозів?
2. Чи проводились оперативні втручання з приводу венозного тромбоемболізму у пацієнтів з мінно-вибуховими травмами?
3. Чи використовувалась антикоагулянтна терапія при хірургічному лікуванні тромбозів поверхневих вен?

Загальна оцінка дисертації є безумовно позитивною.

11. Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора наук

Дисертація «Комплексний підхід до лікування венозного тромбоемболізму» Хребтія Ярослава Віталійовича, подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія галузі знань 22 «Охорона здоров'я», є самостійною завершеною працею, яка вирішує важливу проблему сучасної хірургії, що полягає у науковому обґрунтуванні та розробці нових підходів до оптимізації лікування хворих з венозним тромбоемболізмом на підставі комплексного вивчення ефективності

203

Особистий підпис

Заступник ректора з кадрових питань
Тернопільського національного
медичного університету

Костів