

## ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Петрука Дмитра Володимировича «Застосування сучасних неінвазивних та малоінвазивних хірургічних технологій в діагностиці та лікуванні ушкоджень підшлункової залози при політравмі», подану в спеціалізовану вчену раду Д 05.600.01 при Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

**Актуальність обраної теми дисертації.** Актуальність дисертаційної роботи, яка подана для отримання відгуку, обумовлена постійним зростанням кількості пацієнтів з тяжкою поєднаною та множинною абдомінальною травмою. Ушкодження підшлункової залози в структурі поліфокальної травми часто супроводжується прогресуючим післятравматичним панкреатитом, розвиток якого в гострому періоді травматичної хвороби значно обтяжує динаміку та наслідки лікування. Наявність ініційованих політравмою декількох локусів травматичної деструкції з первинними органними дисфункціями поряд з прогресуванням посттравматичного і, особливо, некротичного панкреатиту зумовляє неоднозначні підходи до хірургічної тактики при виникненні типових ускладнень. Особливо це стосується обмежених рідинних скупчень та гнійно-септичних ускладнень. Застосування мініінвазивних лапароскопічних діагностично-санаційних та пункційно-дренуючих втручань під візуальною (УЗ та КТ) навігацією сприяє покращенню результатів лікування цих хворих як за рахунок своєчасної діагностики локальних ускладнень, так і декомпресії рідинних скупчень та санації септичного осередку. Однак, остаточне вирішення завдань профілактики прогресування посттравматичного панкреатиту при ушкодженні залози та лікування локальних ускладнень на цей час не досягнуте. Результати лікування значною мірою залежать як від адекватності лікування наслідків травматичних ушкоджень політравми, так і від ефективності профілактики і лікування травматичного панкреатиту в умовах персистуючої органної дисфункції з високим ризиком гнійно-септичних ускладнень.

Саме вирішенню цих завдань і присвячена дисертація Д.В. Петрука.

**Метою** роботи було покращити результати лікування постраждалих з політравмою із ушкодженням підшлункової залози та розвитком посттравматичного панкреатиту шляхом розробки та застосування вдосконаленого алгоритму надання медичної допомоги з використанням неінвазивних й малоінвазивних хірургічних технологій.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами**  
Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова і є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії №1 «Розробка і удосконалення методів лікування і діагностики захворювань і пошкоджень органів черевної порожнини і органів грудної порожнини», номер державної реєстрації 0109 U003771. Автор є співвиконавцем комплексної теми та брав участь у виконанні фрагменту «травма черевної порожнини».

**Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.** Автором визначені діагностичні критерії ушкодження підшлункової залози при політравмі та науково обґрунтована доцільність застосування малоінвазивних втручань у цієї категорії постраждалих.

У дисертації представлені прогностичні критерії виникнення травматичного панкреатиту та діагностичні маркери розвитку тяжкого (некротичного) панкреатиту в динаміці травматичної хвороби.

Автором обґрунтована доцільність раннього застосування малоінвазивних втручань при прогресуючому травматичному панкреатиті на підставі вчасної візуалізації (УЗД та КТ) локальних ускладнень у визначені терміни в динаміці травматичної хвороби.

У дослідженні доведена можливість зменшення частоти тяжких форм травматичного панкреатиту за рахунок ранньої малоінвазивної декомпресії, санації та дренування локальних парапанкреатичних та постнекротичних ускладнень у постраждалих з політравмою.

**Значення результатів дисертаційного дослідження для теоретичної та практичної медицини.** Автором доведена висока ефективність в діагностиці ушкодження підшлункової залози при політравмі комплексу лабораторних маркерів гіперамілаземії або гіперамілазурії разом з гіперглікемією.

За результатами дослідження запропоновані діагностичні критерії, на підставі яких можливе раннє вчасне застосування малоінвазивних хірургічних втручань, спрямованих на попередження розвитку некротичних форм травматичного панкреатиту при політравмі.

Розроблений автором тактичний алгоритм у постраждалих з ушкодженням підшлункової залози при політравмі сприяє зменшенню ускладнень травматичної хвороби та летальності.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій дисертаційної роботи.** Автор провів аналіз і статистичну обробку одержаних результатів, достовірність яких не викликає сумнівів та базується на достатній

кількості клінічних спостережень, інструментальних і лабораторних досліджень з використанням сучасних методик. Основні положення дисертації послідовно сформульовані та детально обґрунтовані. Висновки та рекомендації логічно витікають із одержаних результатів дослідження і відповідають завданням дослідження.

**Структура, зміст і оформлення дисертації.** Дисертація складається із титульного аркушу, анотації, змісту, переліку умовних позначень, вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів, 3-х розділів власних досліджень, узагальнення результатів, висновків, списку літературних джерел. Текстова частина містить 184 сторінки машинописного тексту, ілюстрацій, таблиць. Бібліографічний список містить 218 літературне джерело (98 кирилицею та 120 латиницею). Робота ілюстрована 92 таблицями та 24 малюнками.

Перед усім слід зауважити, що фраза «неінвазивні хірургічні технології», використана у назві дисертації, є дискутабельною.

Дисертаційне дослідження базується на аналізі ефективності діагностичної та лікувальної тактики у 118 постраждалих з абдомінальними ушкодженнями при політравмі. Пацієнти були рандомізовані при включенні в дослідження та розподілені на групи порівняння, які є співставними за ключовими ознаками.

На початку дослідження автором проведено порівняльний аналіз перебігу травматичної хвороби у постраждалих з абдомінальною політравмою у двох групах, співставних за тяжкістю травми, але які від'ємні за наявністю травми підшлункової залози в структурі поліфокальних ушкоджень. Проведено багатофакторний аналіз параметрів травмогенезу, анатомічних ушкоджень і функціональних розладів для визначення специфічних критеріїв ушкодження залози в структурі множинної та поєднаної травми. Проведена кропітка робота дозволила автору виділити перелік значимих критеріїв травмогенезу, даних лабораторних досліджень та методів візуалізації (УЗД та КТ), які є високоінформативними у ранній діагностиці ушкодження підшлункової залози.

На жаль, відсутність деталізації деяких параметрів, підданих статистичному аналізу, може сприяти неоднозначній трактовці отриманих автором результатів. Перед усім це стосується таких критеріїв як «порушення гемодинаміки», «внутрішня кровотеча» та «заочеревенна гематома». Крім того, піддані автором аналізу ознаки візуальної оцінки ушкодження підшлункової залози, зокрема його тяжкості, не були ретельно об'єктивізовані співставленням до загальноприйнятих морфологічних градацій AAST (E.Moore, 1990) та методів візуалізації (T.Takishima, 2000).

Наступним етапом автором проведена оцінка критеріїв розвитку травматичного панкреатиту в залежності від тяжкості його перебігу в динаміці травматичної хвороби у постраждалих з політравмою. На підставі оцінки комплексу клініко-лабораторних даних, параметрів функціонального стану систем життєзабезпечення та моніторингу ознак виникнення та прогресування локальних парапанкреатичних ускладнень (візуалізація при УЗД та КТ) визначені ключові критерії – маркери тяжкого перебігу панкреатиту та терміни їх ранньої діагностики. Це дозволило автору сформулювати тактичний (діагностично-лікувальний) алгоритм з визначенням термінів своєчасного застосування хірургічних втручань як з приводу наслідків травми залози, так і для зниження тяжкості перебігу травматичного панкреатиту.

Слід зауважити, що автором вперше свідомо застосовано два терміни для визначення панкреатиту, який виникає після травми у пацієнта. Так, «травматичний панкреатит» визначено як панкреатит після ушкодження саме тканини залози на відміну від «післятравматичного панкреатиту», який може виникнути при травмі будь-якої локалізації або хірургічній агресії.

На жаль, при інтерпритації даних, отриманих при статистичному аналізі, автор в деяких ситуаціях робить висновки щодо необхідності хірургічних втручань, зокрема мініінвазивних, лише на підставі функціональних розладів, без їх співставлення з морфологічними ознаками локальних ускладнень (для тяжкого панкреатиту це як органні дисфункції, так і локальні парапанкреатичні/постнекротичні інфільтрати та скупчення рідини).

Заключним етапом автор аналізував лікування постраждалих з ушкодженням підшлункової залози при політравмі при застосуванні розробленого тактичного алгоритму. Проведено порівняльний аналіз результатів лікування двох груп постраждалих, які отримали лікування за традиційними підходами та при використанні запропонованого алгоритму. Автором доведена ефективність раннього застосування мініінвазивних хірургічних втручань за рахунок зменшення ризику виникнення тяжких форм панкреатиту, з відповідним зменшенням частоти ускладнень та летальності при політравмі.

При цьому слід зауважити, що при поданні аналізу хірургічної активності в групах порівняння відсутня диференціація застосованих втручань у окремі періоди динаміки травматичного панкреатиту. Зокрема, показань до хірургії як первинних наслідків травми, так і власне травматичного панкреатиту. Особливо це стосується межі 4-го тижня при гнійно-септичних ускладненнях. Крім того, в тексті зустрічаються дискутабельні критерії, які піддаються аналізу, такі як

«загальні скарги», «хронічні ускладнення панкреатиту» в гострий період. Дискутабельним є також аналіз тривалості госпіталізації при політравмі, в структуру якої були включені пацієнти з скелетною травмою.

**Повнота викладення матеріалів дисертації в публікаціях.** Основні положення дисертації викладені в 12 наукових публікаціях, серед яких 1 стаття у закордонному цитованому фаховому журналі та 7 статей у фахових журналах України, рекомендованих ДАК України, 4 тез у збірниках наукових конференцій.

**Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.** В цілому, дисертація та автореферат оформлені відповідно до вимог ДАК України, автореферат повністю відображає зміст дисертації. В роботі представлені вагомі, з практичної та наукової точок зору, дані про результати лікування постраждалих з ушкодженнями підшлункової залози при політравмі. Дисертація достатньо ілюстрована: таблиці, діаграми, фотографії і рисунки змістовні, відповідають контексту і відображають результати дослідження. На жаль, представлена дисертація має недоліки, які можна представити у вигляді наступних зауважень:

1. В тексті дисертації зустрічаються, крім контекстних помилок, некоректне застосування термінів травми та окремих критеріїв, що описують дані піддані аналізу.
2. Автором заявлено створення «способу запобігання обтяженню перебігу травматичного панкреатиту», але в тексті дисертації наявні декілька заходів, які сприяють зниженню ймовірності розвитку тяжкого панкреатиту, а саме «спосіб» не визначено і не патентовано.
3. Відсутня об'єктивізація морфології ушкодження підшлункової залози до загальноприйнятих градацій тяжкості її травми за AAST (E.Moore, 1990) та методів візуалізації при УЗД та КТ (T.Takishima, 2000).
4. Показанням до застосування того або іншого хірургічного втручання при травмі або панкреатиті не є функціональні розлади систем життєзабезпечення, на відміну від локальних ушкоджень або ускладнень. Локальні ускладнення визначають показання до хірургії, а функціональні – можуть корегувати їх обсяг, відтермінування або етапність.
5. Відсутність показань до застосування окремих хірургічних втручань у динаміці травматичного панкреатиту, як первинних наслідків травми,



Відгук надійшов до спеціалізованої вченої Ради Д 05.600.01

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 року

Вчений секретар

спеціалізованої вченої Ради Д 05.600.01

д.мед.н., професор

С.Д. Хіміч