

Відгук

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Трутяка Ігоря Романовича на дисертацію Петрука Дмитра Володимировича «Застосування сучасних неінвазивних та малоінвазивних технологій в діагностиці та лікуванні ушкоджень підшлункової залози при політравмі», подану в спеціалізовану вчену раду Д 05.600.01 при ВДНЗ України «Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова» МОЗ України до захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

1. Актуальність теми дисертації.

Актуальність проблеми політравми зумовлена високою летальністю, яка за даними різних авторів становить 23,3-85%, тривалою непрацездатністю і високою інвалідністю – 25-80%. Для тяжкої поєднаної травми характерною є абдомінальна травма. Частота пошкоджень підшлункової залози в структурі травм органів черевної порожнини є невеликою, проте суттєво впливає на перебіг травматичної хвороби збільшуючи число ускладнень і незадовільних результатів лікування. Неповноцінна діагностика пошкодження підшлункової залози і неадекватний вибір способу операції є вагомими причинами утворення панкреатичних норниць, псевдокист, внутрішньочеревних абсцесів, післятравматичного деструкційного панкреатиту і тривалого «панкреатичного» болю.

На сьогодні практично відсутні єдині погляди на місце мінімально інвазивних технологій в лікуванні пошкоджень підшлункової залози у пацієнтів з політравмою із застосуванням їх як в ізольованому вигляді, так і в поєднаному виконанні з традиційними хірургічними втручаннями.

З огляду на вищезазначене, тему дисертаційного дослідження Петрука Дмитра Володимировича, метою якого є покращити результати лікування постраждалих з політравмою із пошкодженням підшлункової залози шляхом застосування неінвазивних і мініінвазивних технологій слід вважати

безсумнівно актуальною, своєчасною і такою, що відповідає запитам практичної охорони здоров'я.

2. Зв'язок теми дисертації з державними та галузевими науковими програмами

Дослідження виконано на кафедрі хірургії №1 Вищого державного навчального закладу України «Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова» МОЗ України у рамках планової комплексної науково-дослідницької роботи на тему «Розробка і удосконалення методів лікування і діагностики захворювань і пошкоджень органів черевної порожнини і органів грудної порожнини», номер державної реєстрації 0109 U003771, співвиконавцем якої є дисертант.

3. Наукова новизна дослідження та одержаних результатів

Автором вперше було обґрунтовано критерії застосування мініінвазійних технологій у пацієнтів з політравмою із пошкодженням підшлункової залози і визначено прогностичні чинники розвитку та прогресування травматичного панкреатиту.

Доведено, що для діагностики пошкоджень підшлункової залози та розвитку травматичного панкреатиту необхідно поєднувати оцінку показників амілази крові, сечі та рівня глікемії.

Уточнено терміни застосування скринінгового УСГ та КТ обстеження для виявлення місцевих ускладнень травматичного панкреатиту та раннього застосування мініінвазійних хірургічних втручань. Науково доведено ефективність застосування мініінвазійних технологій для діагностики та лікування місцевих ускладнень травматичного панкреатиту.

4. Теоретичне значення результатів дослідження

Сформована в роботі концепція може розцінюватись як додаткова теоретична основа для побудови програм диференційного вибору методів лікування політравми і профілактики ускладнень у пацієнтів з пошкодженнями підшлункової залози.

Теоретично обґрунтовано доцільність застосування лапароскопічних та УЗД-контрольованих пункційних втручань у постраждалих із пошкодженням підшлункової залози при політравмі, визначено показання до конверсій, а також обґрунтовано показання для первинних відкритих хірургічних операцій.

Дисертант довів, що серед лабораторних показників для діагностики пошкодження підшлункової залози найвищу діагностичну чутливість і специфічність має одночасне підвищення показників а-амілази крові і сечі та рівня глюкози крові.

5. Практичне значення результатів дослідження

Дисертантом удосконалено алгоритм надання медичної допомоги постраждалим з пошкодженням підшлункової залози при політравмі, який висвітлює послідовність методів діагностики та диференційний вибір лікувальних процедур.

Визначено діагностичні критерії, окреслено показання та доведено клінічну ефективність застосування мінінвазійних хірургічних технологій при пошкодженнях підшлункової залози у пацієнтів із політравмою.

Впровадження в практику поєднаної оцінки рівнів а-амілази крові і сечі та рівня глікемії допоможе діагностиці пошкоджень підшлункової залози та ранньому виявленню розвитку травматичного панкреатиту у постраждалих з політравмою.

Використання результатів дисертаційного дослідження практичними лікарями для лікування постраждалих з політравмою дозволить зменшити число ускладнень та летальність.

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

Наукові положення, які сформульовані у дисертації, достовірні, обґрунтовані результатами досліджень достатнього за об'ємом клінічного матеріалу. Сформовані групи пацієнтів співставимі за гендерними ознаками, тяжкістю пошкодження і тяжкістю стану травмованих. Використані методи дослідження дають підстави стверджувати про вірогідність отриманих

результатів та обґрунтованість наукових положень, висновків і практичних рекомендацій дисертації.

7. Оцінка структури та змісту роботи, її завершеність та рекомендації

Дисертація написана за традиційною структурою, складається із вступу, п'яти розділів, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних літературних джерел.

У **вступі** обґрунтована актуальність теми, чітко сформульовані мета та завдання дослідження, наведені наукова новизна та практичне значення отриманих результатів.

Розділі 1. описано аналіз літературних джерел за тематикою дисертації, більшість з яких опубліковано за останні 5 років. Наведено механізм та частоту пошкоджень підшлункової залози в структурі політравми, шкалу оцінки тяжкості її пошкодження. Детально описано можливі місцеві ускладнення пошкоджень підшлункової залози.

Звернено увагу на труднощі діагностики пошкоджень підшлункової залози при політравмі, проаналізовано переваги і недоліки методів діагностики.

Висвітлено контroversійні питання стосовно стану та тенденцій консервативного і хірургічного лікування пошкоджень підшлункової залози при ізольованій травмі та в структурі політравми. Піддано достатньому аналізу дані вітчизняних та іноземних дослідників стосовно ролі і місця мініінвазійних технологій при абдомінальній травмі і зокрема при пошкодженнях підшлункової залози та їх наслідків. У кінці розділу зроблено короткий підсумок, який аргументує мету і завдання дослідження.

Розділ 2. Наведено характеристику 118 постраждалих політравмою, які розподілені на 3 групи: 52 постраждалих з політравмою із пошкодженням підшлункової залози, яким застосовані мініінвазійні втручання; 34 постраждалих з політравмою із пошкодженням підшлункової залози, яких лікували традиційними хірургічними методами і 32 постраждалих з політравмою без пошкодження підшлункової залози. Математично доведено однорідність груп за гендерними ознаками, тяжкістю пошкодження, тяжкістю стану травмованих та

ступенем пошкодження підшлункової залози. Наведені методи статистичної обробки матеріалу дозволяють зробити обґрунтовані висновки.

Використані методи дослідження є достатньо інформаційними для виконання завдань наукової роботи, проте доцільно було б навести методики і характеристики засобів, якими виконувались ці дослідження.

Відсутнє посилання на визначення параметрів, які застосовувались для оцінки тяжкості стану пацієнта за шкалою APACHE II.

Розділ 3. Для визначення асоціативних зв'язків між пошкодженням підшлункової залози і інших анатомічних ділянок та органів автор провів математичні розрахунки ризиків, довірчих інтервалів і критерію достовірності. Зроблено висновок, що пошкодження інших анатомічних ділянок та органів не можуть бути переконливими критеріями пошкодження підшлункової залози. Проте наявність заочеревинної гематоми є вірогідним діагностичним чинником пошкодження підшлункової залози. Окрім цього, клінічні ознаки синдрому системної запальної відповіді більш часто зустрічались у пацієнтів із пошкодженням підшлункової залози.

Дослідження показників амілази крові, діастази сечі та глюкози крові в комплексі мають високу діагностичну чутливість і специфічність для діагностики пошкоджень підшлункової залози.

Автор детально описав можливості УСГ і КТ обстеження щодо пошкодження підшлункової залози, визначив чутливість і специфічність УСГ та КТ ознак та на основі окремих критеріїв окреслив показання до мініінвазивних втручань.

Доцільно було б вказати як залежав обсяг діагностичних обстежень від тяжкості травми у постраждалого.

Розділ 4. Автором проведено оцінку прогнозування тяжкості розвитку та прогресування травматичного панкреатиту залежно від потреби у підтримці гемодинаміки, респіраторної підтримки, рівня креатиніну в крові. Доведено, що із збільшенням тяжкості стану травмованого збільшуються шанси розвитку більш тяжкого травматичного панкреатиту. Проте комплексна оцінка

показників амілази крові, діастази сечі та рівня глікемії є мало придатною для прогнозування прогресування травматичного панкреатиту і не має вирішального значення у вирішенні питання про застосування мініінвазійних хірургічних втручань.

Дисертантом математично доведено, що для показань до застосування мініінвазійних хірургічних втручань більш інформаційними є дані ультрасонографічного обстеження. Отже, при виявленні середньої тяжкості перебігу травматичного панкреатиту необхідно застосувати пункційні і дренажні мініінвазійні втручання для запобігання прогресування панкреатиту та його ускладнень. Окрім цього УСГ і КТ обстеження є високо інформаційними для діагностики перебігу травматичного панкреатиту.

Розділ 5 присвячений хірургічному лікуванню пацієнтів з політравмою і з пошкодженням підшлункової залози. Автор перелічує види традиційних операційних втручань на органах черевної порожнини і інших анатомічних ділянках. Детально описана технологія лікувальних пункцій і дренажних рідинних скупчень за допомогою УСГ при місцевих ускладненнях панкреатиту.

Зазначено, що отриманий вміст скеровували на бактеріологічне дослідження, проте відсутня інформація про його результати та значення для лікування і прогнозу. Що стосується лапароскопії, то бажано було б дати характеристику обсягу лапароскопічних втручань при абдомінальній травмі, окрім діагностики.

Автор доводить, що застосування мініінвазійних втручань у пацієнтів з політравмою і пошкодженням підшлункової залози дозволило зменшити частота інфекційних ускладнень, поліорганної недостатності та летальність з 14,7% до 5,7%.

Дисертаційне дослідження прикрасила б інформація про те в яких випадках пункційні і лапароскопічні втручання були остаточними для лікування травматичного панкреатиту, а в яких випадках етапними і як вплинули на обсяг відкритих операційних втручань.

Шостий розділ узагальнює результати дослідження написаний логічно і послідовно.

Висновки сформульовані відповідно завданням і впливають із результатів дисертаційного дослідження.

8. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

За темою дисертаційного дослідження опубліковано 12 наукових праць, з них: 8 статей (7 – у фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 1 – у закордонному науковометричному виданні); 4 тез у матеріалах науково-практичних конференцій та конгресів. У вказаних публікаціях повністю відтворені наукові положення та результати дисертаційного дослідження.

Автореферат оформлено згідно вимог і висвітлює основні положення дисертації.

9. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

В тексті дисертації виявлено орфографічні і стилістичні помилки. Заголовки ряду таблиць, рисунків і підрозділів недостатньо відредаговані до змісту зображеного і написаного. Проте ці недоліки не є принциповими та не впливають на значимість і позитивну оцінку наукового дослідження.

З метою дискусії виникли наступні запитання.

1. Яка діагностична цінність показника ліпази крові для діагностики пошкоджень підшлункової залози та розвитку травматичного панкреатит?

2. Як Ви оцінюєте інформаційність діагностичного перитонеального лаважу із дослідженням вмісту із черевної порожнини?

3. У скількох пацієнтів Ви виконали УСГ-контрольовані пункції черевної порожнини і лапароскопічні втручання після первинних лапаротомій з приводу абдомінальної травми?

10. Рекомендації щодо використання результатів дисертації у практиці

Розроблені у дисертаційному дослідженні методи діагностики і лікування пошкоджень підшлункової залози та їх ускладнень при політравмі із

застосуванням неінвазійних та мініінвазійних технологій можна рекомендувати до використання у лікувальних закладах з метою покращення результатів лікування цієї категорії пацієнтів.

11. Відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертація Петрука Дмитра Володимировича «Застосування сучасних неінвазивних та малоінвазивних технологій в діагностиці та лікуванні ушкоджень підшлункової залози при політравмі» є завершеною науково-дослідною роботою, яка присвячена актуальній проблемі сучасної хірургії. За актуальністю, обсягом та рівнем досліджень, теоретичною та практичною цінністю, науковою новизною результатів, об'єктивністю та обґрунтованістю висновків дисертація відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року, що стосується кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри травматології, ортопедії

та хірургії надзвичайних станів

Львівського національного медичного університету

імені Данила Галицького МОЗ України

доктор медичних наук, професор

І. Р. Трутяк

Підпис професора І.Р. Трутяка засвідчую

Вчений секретар

Львівського національного медичного університету

імені Данила Галицького МОЗ України



С.П. Ягело