

ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора
Тамм Т.І. на дисертаційну роботу Рябцева Романа
Сергійовича «Індивідуалізація хірургічного лікування
травм дванадцяти палої кишки та її наслідків», поданої на
здобуття наукового ступеня доктора філософії за
спеціальністю 222 «Медицина»**

1. Актуальність теми. Діагностика та лікування пошкоджень дванадцяти палої кишки завжди для хірургів представляли великі труднощі. Це пов'язано в першу чергу з анатомічними особливостями розташування дуоденум. Труднощі в діагностиці ушкоджень цього органу, і як наслідок цього несвоєчасно виконані операції супроводжуються високою летальністю, що становить 8-15%, а при поєднанні травми летальність досягає 50%. Питанням удосконалення діагностики та вибору індивідуальній тактики лікування травм дуоденум присвячена дисертаційна робота Рябцева Р.С., а отже вона актуальна і своєчасна.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України» і є фрагментом комплексної теми «Розробити хірургічну тактику при пошкодженнях порожнистих органів черевної порожнини з використанням мініінвазивних технологій» (№ держреєстрації 0117U000339 П. 02.17).

3. Ступінь обґрунтованості та достовірності основних наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих у дисертації. Достовірність наукових положень, висновків наведених в дисертації засновані на достатній кількості клінічного матеріалу - 72 пацієнта з такою рідкою патологією, як травма дванадцятипалої кишки. В роботі використані високо інформативні методи дослідження зі статистичною

обробкою. В цілому робота побудована на математичній моделі прогнозування тяжкості ушкодження структур заочеревинного простору і черевної порожнини. Використання в ході аналізу матеріалів математичних розрахунків безумовно підвищує точність висновків дисертаційної роботи.

4. Наукова новизна. На підставі проведеного аналізу результатів дослідження розроблено науково-теоретичні положення, які в своїй сукупності дозволили узагальнити і визначити нові шляхи вирішення актуальної проблеми хірургічного лікування хворих на травми ДПК.

Доповнено наукові дані щодо виявлення найбільш значущих критеріїв експрес-прогнозу летальності у пацієнтів на травму ДПК. Вперше розроблено нову модель прогнозування, яка дозволяє розділити пацієнтів на групи ризику за смертністю при надходженні до лікарні, загальна точність якої складає 96,7%.

Подальший розвиток отримали дослідження щодо ролі ендотеліальної дисфункції у розвитку системних ускладнень в ранні строки травматичної хвороби.

Уточнено наукові дані щодо принципів етапної хірургічної тактики у різної категорії постраждалих з пріоритетним застосуванням мінімально інвазивних технологій, первинного шва ДПК та нових методів її виключення при повторних оперативних втручаннях.

Доповнені наукові дані та визначені основні напрямки у лікуванні післяопераційних ускладнень. Розроблено та вдосконалено нові хірургічні підходи до лікування післяопераційних дуоденальних нориць.

5. Практичне значення отриманих результатів. Практичній охороні здоров'я запропонована нова математична модель експрес-прогнозування перебігу патологічного стану з розробкою нових хірургічних методик, що дозволяє індивідуалізувати методи профілактики та домогтися зниження числа ускладнень і летальності після операцій. (патент України на корисну модель № 144754 від 26.10.2020).

Автором запропоновані способи лікування післяопераційних дуоденальних нориць, що дозволило покращити результати лікування цієї категорії хворих (патент на корисну модель № 143606 від 10.08.2020, патент України на корисну модель № 144276 від 25.09.2020).

Теоретичні положення дисертації та практичні рекомендації за результатами досліджень впроваджені та використовуються в лікувальній практиці ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. проф. В.Т. Зайцева НАМН України», Міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.О. Мещанінова, КЗ ОЗ «Обласна клінічна лікарня-центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

6. Повнота викладу матеріалу дисертації, основних наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих у дисертації, в опублікованих працях. За темою дисертації опубліковано 16 наукових праць, з них у виданнях, рекомендованих ДАК України — 5 та 1 — у наукометричній базі Scopus, 3 — у зарубіжних виданнях, 5 — у матеріалах симпозіумів, з'їздів та конференцій, отримано 4 патенти України на корисну модель.

7. Загальна характеристика змісту та структура дисертації та обсяг роботи. Дисертаційна робота викладена в одному томі на 183 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 227 джерел, з яких — 26 кирилицею та 201 — латиницею. Робота ілюстрована 13 таблицями, 48 рисунками.

Розділ 1 присвячений огляду літератури в якому в критичному аспекті представлений аналіз даних по етіопатогенезу і лікувально-діагностичної тактики у постраждалих з травмами 12 палої кишки.

В окремому параграфі викладені причини, класифікація та сучасні можливості діагностики ушкоджень ДПК і суміжних органів на аналізі даних

світової літератури.

В огляді літератури представлені принципи хірургічного лікування хворих з травмами дуоденум і роль маркерів ангиогенезу при травмах.

Автор робить висновок, що в Україні не використовується весь спектр діагностичних і прогностичних шкал, а деякі методики, використовувані в лікуванні травм ДПК, є дискусійним. Дані літератури свідчать, що у 70-85% випадків травми ДПК вимагають застосування безпечних методів лікування.

Виявлені в ході аналізу літератури дискусійні і невирішені питання в проблемі лікування хворих з травмою дуоденум стали основою для проведення дослідження. Зауважень немає, але слід підкреслити, що аналіз літератури заснований на даних зарубіжних джерел, з яких 82% це дані зарубіжної літератури. З цього випливає, що питанню травм ДПК в Україні та на пострадянському просторі приділяється мало уваги і він залишається не вивченим.

Розділ 2 відображає методологію, матеріали і методи дослідження. У дослідження включено 39 хворих у групі порівняння і 33 пацієнта в основній групі.

По виду, обсягу пошкодження органів заочеревинного простору і тяжкості стану хворих досліджувані групи репрезентативні. З діаграм слід що, частіше ушкодження були у осіб чоловічої статі, віком 41-50 років. Поєднання травми ДПК найчастіше було з пошкодженням печінки - 24% і підшлункової залози - 20%.

В роботі поряд з традиційними методами використані сучасні, високоінформативні, включаючи мультиспіральну КТ, ангиографію, УЗД, визначали васкулоендетеліальний фактор росту і вивчали гістоструктуру тканини пошкодженої кишки. Отримані в цифровому значенні результати були піддані статистичній обробці з використанням сучасних операційних систем. Зауважень немає.

Розділ 3 відображає особливості клінічної, лабораторної та інструментальної діагностики травм ДПК. Автор детально вивчив клінічні, лабораторні та променеві критерії проявів тяжкості ушкодження ДПК на основі

яких обґрунтував розробку математичної моделі експрес оцінки тяжкості стану хворих і можливості прогнозу летального результату. До переваг розділу слід віднести переконливі графіки гемоконцентрованих показників, фотографії УЗД, КТ, MSKT, ангіографії та відеолапароскопії випадків пошкодження ДПК. Нижче наведено приклад хворого який незважаючи на лікування помер і формула, яку запропонував автор це підтвердила.

Зауважень немає.

Є питання: Навіщо прогнозувати летальність? Хворому, що не треба надавати допомогу? Або не треба оперувати? Мовляв все одно помре ...

Розділ 4 присвячений стану ендотеліальної дисфункції та морфологічної реорганізації слизовій оболонці ДПК при її травмі.

Автор встановив, що рівень сироваткового I-FABP є цінним предиктором в діагностиці ушкоджень ДПК при закритих травмах живота. Одночасно з цим під час гістологічного дослідження було виявлено, що в осередку травми протікають виражені зміни мікроциркуляції особливо в слизовій оболонці дуоденум.

Отримані результати можуть служити критерієм можливості накладення первинного шва в зоні пошкодження стінки кишки при тупій травмі живота.

Зауваження: Ні в тексті, ні в переліку умовних скорочень немає розшифровки аббревіатури I-FABP.

Розділ 5 представляє матеріал, що відображає особливості хірургічної тактики у постраждалих з травмою ДПК. Автор представив результати лікування 8 (11,1%) хворих з ізольованою і 64 (88,9%) з поєднаною травмою ДПК. У розділі представлені схеми виконаних оперативних втручань і наведені клінічні випадки.

В якості зауваження: розділ має описовий, а не доказовий характер, тому що не має порівняння з будь якими критеріями досліджуваних груп.

Розділ 6 представляє аналіз і узагальнення результатів дослідження. У ньому коротко викладена суть дисертаційної роботи. Тут же наведена цифрова доказова база, яка свідчить о перевагах тактики запропонованій автором та надійності розроблених оперативних втручань, захищених Патентами України.

Зауважень не має.

Висновки за своєю кількістю та змісту відповідають числу поставлених завдань.

8. Відповідність змісту дисертації встановленим вимогам. Основні теоретичні, наукові та практично-прикладні положення дисертаційної роботи відображені в анотаціях у повному обсязі.

Розділи анотацій відповідають змісту дисертації, включаючи розділи власних досліджень, обговорення результатів дослідження та висновків.

Дисертація відповідає спеціальності 222 «Медицина».

9. Завершеність дисертаційної роботи та зауваження щодо її змісту і оформлення. Дисертаційна робота, як і кожне наукове дослідження, має ряд недоліків. Так у дисертації багато уваги приділено опису методик досліджень, які були виконані в спеціалізованих сертифікованих лабораторіях, а автор використовував в своїй роботі лише отримані результати.

Питання які виникли:

1. На стр. 135 «... пошук гнійно-некротичних осередків проводився шляхом тупого поділу за допомогою дігітоклазії усіх інфільтратів в жировій клітковині...» а КТ, УЗД грають якусь роль?

2. На стр 136 «...еюнодуоденоанастомоз по Ру формували нижче місця пошкодження...» Чи завжди вдавалось це зробити? А якщо пошкоджена спадна гілка або нижня горизонтальна частина дуоденум?

3. Яким чином Вам вдавалось провести через печінку зонд для годування по нерозширених жовчних шляхах? Завжди це вдавалось зробити?

10. Висновок. Дисертаційна робота Рябцева Р.С. в якій вирішено, де які питання важливої проблеми невідкладної хірургії – лікування травм дванадцятипалої кишки є завершеною роботою.

За своєю актуальністю, науковою новизною та практичною значимістю дисертаційна робота Рябцева Р.С. «Індивідуалізація хірургічного лікування

травм дванадцяти палої кишки та її наслідків» повністю відповідає вимогам, передбаченим п. 10 «Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 167 від 6 березня 2019 року, відносно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії.

Завідувач кафедри хірургії та проктології

ДЗ «Харківська медична академія

післядипломної освіти МОЗ України»,

доктор медичних наук, професор

Підпис

завідуюч.
Вчений секретар

Т.І. Тамм.



Вітряк
30.03.21 р
Вчений секретар
Тамм Т.І.
Ефим