

ВІДЗИВ

офіційного опонента на дисертацію Бобро Валерія Валерійовича «Хірургічне лікування псевдокіст підшлункової залози та їх ускладнень», представлену до захисту в спеціалізовану вчену раду Д.64.600.01 при Харківському національному медичному університеті на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.03 – хірургія

Актуальність теми дисертації. Актуальність дисертаційної роботи, поданої на відзив, обумовлена постійним зростанням кількості хворих з деструктивним панкреатитом. В структурі ускладнень останнього значну частину складають псевдокісти (11-18%). Незважаючи на переважання мініінвазивних методик лікування цієї патології фатальні ускладнення та летальність залишаються на високому рівні навіть в спеціалізованих центрах. Поширена в загальнохірургічних стаціонарах очікувальна тактика при псевдокістах часто сприяє погіршенню результатів лікування, оскільки при цьому кількість ускладнень щомісяця зростає на 20%.

Остаточо не вирішеними сьогодні залишаються аспекти вибору хірургічної тактики при псевдокістах підшлункової залози, а саме термінів, обсягу та методу хірургічного лікування, зокрема застосування мініінвазивних втручань. Значною мірою вирішення цих питань залежить від тяжкості стану пацієнта, наявності ускладнень та характеристик морфологічного субстрату – локалізації кісти, її розміру, ступеню зрілості стінки.

Саме вирішенню цієї проблеми присвячена дисертація В.В. Бобро.

Метою роботи було поліпшення результатів хірургічного лікування пацієнтів із псевдокістами підшлункової залози шляхом удосконалення алгоритму лікування на підставі прогнозування ризику післяопераційних ускладнень.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами. Дисертаційна робота виконана у відповідності до тематичного плану Харківського національного медичного університету МОЗ України і є складовою частиною науково-дослідної роботи кафедри хірургії №1 Харківського національного медичного університету «Розробка сучасних методів хірургічного лікування і профілактики ускладнень захворювань і травм органів грудної клітини і черевної порожнини» (держ. реєстраційний № 0110 U 000649).

Наукова новизна дослідження і отриманих результатів. Автором на підставі аналізу особливостей періопераційного періоду у пацієнтів із псевдокістами підшлункової залози визначені провідні клінічні, інструментальні, лабораторні та морфологічні критерії для прогнозування ускладнень. Обґрунтовано доцільність стратифікації пацієнтів із псевдокістами підшлункової

залози на догоспітальному етапі за допомогою розроблених оригінальних математичних моделей прогнозування ризику післяопераційних ускладнень.

Розширені наукові данні про важливість моніторингу показників Ca^{2+} та T_3 у пацієнтів із псевдокістами: встановлено наявність прямої кореляції гіпокальціємії та зменшення рівня T_3 зі збільшенням ризику післяопераційних ускладнень.

Здобувачем запропонована і апробована нова методика прискорення формування стінки кісти, що сприяло розробці більш досконалої хірургічної тактики.

Індивідуалізовані способи передопераційної підготовки пацієнтів та хірургічного втручання з урахуванням категорії стратифікаційного ризику та морфологічних особливостей псевдокісти, проведено порівняння ефективності втручань з використанням традиційних схем і розробленої лікувальної тактики.

Значення результатів дисертаційного дослідження для теоретичної та практичної медицини. Автором розроблено спосіб прогнозування післяопераційних ускладнень у пацієнтів із псевдокістами підшлункової залози (Пат. № 76307 від 25.12.2012), який дозволяє проводити стратифікацію хворих за ризиком післяопераційних ускладнень на догоспітальному етапі. Розроблено спосіб лікування пацієнтів із псевдокістами підшлункової залози (Пат. № 77851 від 25.02.2013), який дозволяє скоротити період формування стінки псевдокіст до товщини, придатної для хірургічного втручання.

Патогенетично обгрунтовано при наявності середнього та високого ризику післяопераційних ускладнень проводити додаткову корекцію кальцієвого і тиреоїдного гомеостазу з використанням препаратів кальцію і трийодтироніну.

Запропоновано алгоритм активно-індивідуалізованої хірургічної тактики лікування псевдокіст підшлункової залози, що дає змогу обирати найбільш доцільний метод хірургічного втручання з урахуванням морфологічних особливостей псевдокісти і ступеня стратифікаційного ризику.

Практичне значення даної роботи знайшло відображення в сформульованих автором практичних рекомендаціях.

Ступінь обгрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій дисертаційної роботи. Автор провів статистичний аналіз і обробку одержаних результатів, достовірність яких базується на достатній кількості клінічних спостережень, інструментальних, біохімічних, бактеріологічних, гістологічних досліджень. Основні положення дисертації послідовно сформульовані та обгрунтовані. Висновки та рекомендації витікають із одержаних результатів і відповідають завданням дослідження.

Структура, зміст і оформлення дисертації. Дисертація викладена за класичною схемою в одному томі українською мовою на 152 сторінках друкованого тексту, складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалу та

методів дослідження, 3 розділів власних досліджень, обговорення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, який нараховує 270 найменувань, в тому числі 133 іноземних. Дисертація ілюстрована 40 таблицями та 47 малюнками.

Робота ґрунтується на аналізі результатів комплексного обстеження та хірургічного лікування 103 хворих із псевдокістами підшлункової залози, які були розподілені на 2 групи: *першу (групу порівняння)* склали 55 (53,4%) хворих, у яких була застосована загальноприйнята активно-очікувальна тактика хірургічного лікування псевдокіст, *другу (основну групу)* – 48 хворих (46,6%), які були проліковані згідно з запропонованою автором активно-індивідуалізованою тактикою лікування.

Основна частина роботи викладена у 3 розділах власних досліджень.

На початку дослідження (*Розділ 3*) автором проведений ретроспективний аналіз клінічних, лабораторних та інструментальних даних для визначення предикторів ускладненого перебігу періопераційного періоду у пацієнтів із псевдокістами підшлункової залози в залежності від наявності або відсутності доопераційних ускладнень. Аналізом виділені окремі критерії, які мають вплив на виникнення ускладнень і створено прогностичну математичну модель експрес-діагностики ризику післяопераційних ускладнень. Використання цієї моделі для стратифікації пацієнтів на три категорії ризику виникнення ускладнень автор пропонує у перші години госпіталізації.

Наступним етапом (*Розділ 4*) для підвищення ефективності стратифікаційного індексу післяопераційних ускладнень у проспективній частині клінічного матеріалу вивчено предиктивний потенціал окремих показників кальцієвого і тиреоїдного обміну, прокальцитоніну, лейкоцитарних індексів інтоксикації. Було встановлено, що найбільш чутливим предиктором післяопераційних ускладнень є зниження трийодтироніну у крові, а найбільш специфічним предиктором гнійно-септичних ускладнень є підвищення у крові прокальцитоніну. При цьому відносний показник вмісту йонізованого кальцію щодо загального та низький рівень T_3 мають високі показники як чутливості, так і специфічності, і їх введення в методику підрахунку стратифікаційного ризику підвищує ефективність прогнозу. З урахуванням додаткових метаболічних критеріїв створена розширена прогностична модель стратифікаційного індексу післяопераційних ускладнень, яка дозволила визначити три категорії ризиків ускладнень: «низький», «середній» та «високий».

Заключним етапом (*Розділ 5*) розроблено тактичний алгоритм – об'єктивізовану протокольну схему лікувальної тактики, в основі якої лежить стратифікація пацієнтів на групи ризику виникнення післяопераційних ускладнень. Автор впровадив в лікування оригінальний спосіб прискорення

формування зрілої стінки кісти, обґрунтував необхідність корекції T_3 недостатності та гіпокальціємії, введення в інфіковану порожнину фагопрепарату. Показано, що застосування запропонованого дисертантом алгоритму визначило активно-індивідуалізовану тактику лікування, яка дозволила досягнути зменшення загальної кількості післяопераційних ускладнень на 39,1%, скоротити термін перебування хворих в стаціонарі на $4,6 \pm 1,2$ діб.

Повнота викладу матеріалів дисертації в публікаціях і авторефераті. За темою дисертації опубліковано 13 наукових праць, із них 5 статей у фахових наукових виданнях (1 – в іноземних); 6 тез у матеріалах науково-практичних конференцій, отримано 2 Деклараційні патенти України на корисну модель.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення. В цілому, дисертація та автореферат оформлені відповідно до вимог ДАК України, автореферат повністю відображає зміст дисертації. В роботі представлені вагомими практичної та наукової точок зору данні про результати лікування пацієнтів із псевдокістами підшлункової залози. Дисертація достатньо ілюстрована, таблиці, діаграми, фотографії і рисунки змістовні, відповідають контексту і відображають результати дослідження. Суттєвих недоліків при рецензуванні не виявлено, за винятком наступних зауважень:

1. Термін «синдром низького трийодтироніну» (LOW- T_3) коректно використовувати лише при констатації факту зниження рівня T_3 при нормальних або субнормальних значеннях T_4 та ТТГ.
2. Пацієнтів із псевдокістами при хронічному панкреатиті доцільно диференціювати від тих, що перенесли гострий панкреатит, і застосовувати склерозанти та засоби «дозрівання» лише після фістулографії.
3. В роботі бактеріофаг «Секстафаг» було використано в комплексі з АБТ при лікуванні гнійних ускладнень, але в рекомендаціях пропонуються режими і «фаголікування» і «фагопрофілактики».

Слід підкреслити, що означені зауваження не мають принципового характеру, не знижують цінності та актуальності дисертаційної роботи.

Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук. Дисертація Бобро Валерія Валерійовича «Хірургічне лікування псевдокіст підшлункової залози та їх ускладнень» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.03 – хірургія є завершеною науковою працею, в якій отримано нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують суттєву наукову задачу абдомінальної хірургії – покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів із псевдокістами підшлункової залози. Робота визначається

актуальністю обраної теми, виконана на високому методологічному рівні з використанням сучасних методів досліджень і новітніх технологій. Клінічний матеріал достатній для вирішення поставлених завдань. Висновки роботи обґрунтовані та мають практичне втілення.

Висновок

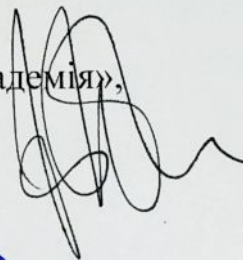
Дисертаційна робота Бобро В.В. розв'язує важливе науково-практичне завдання і за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням відповідає п.11 "Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника", затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 року, що висуваються для кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри хірургії №2

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,

д.мед.н., професор

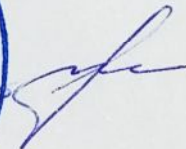


В.Д. Шейко

Підпис завідувача кафедри хірургії №2

д. мед. н., професора Шейка В.Д. засвідчую

Вчений секретар ВДНЗУ «УМСА»



В.Л. Філатова