

## ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора ЗАРУЦЬКОГО Я. Л. на дисертаційну роботу ЗАМЯТІНА Дениса Петровича «Оптимізація діагностичної та хірургічної тактики у постраждалих з ушкодженнями серця, що супроводжуються його контузією (клініко-експериментальне дослідження)», поданої до спеціалізованої Вченої ради Д 64.600.01 при Харківському національному медичному університеті на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

Актуальність теми дисертації. Дисертація «Оптимізація діагностичної та хірургічної тактики у постраждалих з ушкодженнями серця, що супроводжуються його контузією (клініко-експериментальне дослідження)» присвячена підвищенню ефективності діагностики та хірургічної допомоги постраждалим із контузійними ушкодженнями серця на основі оптимізації діагностичної і хірургічної тактики. Актуальність теми обумовлена особливостями ранньої діагностики і хірургічного лікування постраждалих з контузіями серця, недоліком і недосконалістю схем раціональної лікувально-діагностичної тактики. Потребують подальшого розвитку дослідження клінічних особливостей і вибір морфо-функціональних критеріїв контузій серця, що дозволило б створити алгоритм лікувально-діагностичної тактики.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану НДР Харківського національного медичного університету «Розробка сучасних методів хірургічного лікування і профілактики ускладнень захворювань і травм органів грудної клітки і черевної порожнини» (номер державної реєстрації 0110U000649), а також є фрагментом НДР ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України» «Розробити диференційовану лікувально-діагностичну тактику та профілактичні засоби у постраждалих з тяжкою травмою органів грудної порожнини» (номер державної реєстрації 0111U002253).

Наукова новизна дослідження та одержаних результатів. На основі комплексного клініко-експериментального дослідження і аналізу причинно-наслідкових чинників контузійних ушкоджень серця запропоновано спосіб діагностики та хірургічного лікування постраждалих із зазначеними ушкодженнями.

Виявлено особливості клінічної картини у постраждалих з контузійними ушкодженнями серця, а також електрокардіографічні зміни, характерні для контузії серця.

Розроблено і впроваджено в клініку експрес-методи ЕКГ-діагностики з використанням сучасних комп'ютерних методик. За результатами дослідження створено шкалу клінічної діагностики, що дозволяє об'єктивізувати діагностику контузії серця і прогнозувати її результат за допомогою бальної оцінки ранніх ознак дисфункції міокарда.

Для морфологічної діагностики контузії серця вперше запропоновано гістохімічну методику визначення сумарного та внутрішньоклітинного вмісту електролітів в міокарді шлуночків, а також зниження мембранного потенціалу і ультраструктурних змін мітохондрій і міофібрилярного апарату кардіоміоцитів.

Вивчено можливості здійснення комплексу діагностичних заходів при відтворенні на моделі контузії серця з проведенням аналізу ЕКГ, порушень серцевого ритму, вивчення морфогенезу і ультраструктурних змін в міокарді лабораторних тварин.

Розроблено спосіб визначення тяжкості та ймовірності контузії серця, встановлено, що в підгрупі постраждалих до 40 років з контузією серця, які не мають в анамнезі ознак захворювань серця, підвищення рівня тропоніну I відзначено в 100,0% випадків. Встановлені такі ступені тяжкості: I ступінь - з низькою градацією ймовірності контузії серця, при значеннях тропоніна I менш 0,010 нг/мл; II ступінь з сумнівною градацією ймовірності контузії серця – від 0,010-0,0260 нг/мл; III ступінь з високою градацією ймовірності контузії серця – в інтервалі 0,0260-9,850 нг/мл в плазмі крові, що дозволяє

рекомендувати його в якості високоспецифічного кардіомаркера для верифікації діагнозу контузії серця.

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження. У роботі представлено лікувально-діагностичну тактику і вдосконалено методику прогнозування результатів при контузійних ушкодженнях серця, що дозволяє застосувати диференційований підхід до хірургічного лікування різних видів контузій серця. Все це дозволило визначити групи постраждалих для проведення традиційного лікування, «відкритих» хірургічних втручань і застосування мініінвазивних технологій.

Відеоторакоскопія, що виконана в перші години після надходження постраждалого з контузією серця, дозволяє первинно виявити травматичні ушкодження, визначити обсяг гемоперикарда і гемотораксу та прийняти рішення щодо вибору подальшої хірургічної тактики. Проведення ранньої відеоторакоскопії дає можливість діагностувати післятравматичні ушкодження внутрішніх органів, плевральні ускладнення, зробити їх ендоскопічну корекцію, що дозволяє істотно скоротити терміни лікування і досягти задовільних функціональних результатів в післяопераційному періоді.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації. Основні положення дисертації послідовно сформульовані та детально обґрунтовані. Висновки та рекомендації логічно витікають з результатів проведеного дослідження і не викликають зауважень.

Автор створив комп'ютерну базу даних, провів аналіз і статистичну обробку отриманих результатів., впровадив в клінічну практику алгоритми діагностики та хірургічного лікування постраждалих. Достовірність одержаних результатів базується на достатній кількості клінічних спостережень та інструментальних досліджень, використанні сучасних інформативних методів.

Повнота викладу матеріалів дисертації в публікаціях працях і авторефераті. В наукових працях по темі дисертації повністю викладені положення по діагностиці та лікуванню травматичної хвороби. Опубліковано 29 наукових робіт, з них у виданнях, що рекомендовані МОН України - 24 (4 – самостійно). Отримано 2 патенти України.

Автореферат оформлений згідно вимог ВАК України. Зміст автореферату повністю відповідає результатам дисертації.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення.

Зауваження:

1. Автореферат має містити більше табличних матеріалів.
2. Алгоритм діагностики та хірургічної тактики повинен передбачати послідовність дій при альтернативних варіантах у вигляді “так” або “ні”.

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

Запитання:

1. Що Ви розумієте під термінологією «вибухова травма» ?
2. В чому полягає специфічність дифузних метаболічних порушень в міокарді у постраждалих із контузійними ушкодженнями серця на підставі типових змін при різній тяжкості ушкоджень серця, що були отримані Вами в результаті експериментальної травми грудної клітки із наявністю контузії серця?

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці. Результати дисертаційного дослідження доцільно використовувати у лікувальній роботі загальних та спеціалізованих відділень хірургічного профілю установ охорони здоров'я, що надають медичну допомогу пацієнтам з приводу травми грудної клітки. Запропоновані методи діагностики і операційних втручань дозволять уникнути низки ускладнень, та покращать віддалені результати хірургічного лікування.

Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук. Автореферат дисертації Замятіна Дениса Петровича «Оптимізація діагностичної та хірургічної тактики у постраждалих з ушкодженнями серця, що супроводжуються його контузією (клініко-експериментальне дослідження)» повністю відображає зміст дисертації.

Дисертаційна робота містить раніше не захищені наукові положення, автором отримані нові науково обґрунтовані результати у галузі хірургії, які у сукупності розв'язують важливе науково-практичне завдання. За своєю актуальністю, науковою новизною та практичною значимістю, обсягом і глибиною досліджень, змістом та оформленням дисертація відповідає п.11 "Порядку присудження наукових ступенів", затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 року № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р) до кандидатських дисертацій за фахом 14.01.03 – хірургія, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії).

Офіційний опонент

Начальник кафедри військової хірургії  
Української військово-медичної академії  
доктор медичних наук, професор



Я.Л. ЗАРУЦЬКИЙ

Підпис начальника кафедри військової хірургії  
д. мед. н., професора Я.Л. Заруцького засвідчую

НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ОСОБОВОГО  
СКИДІВ ТА СТРОЙОВОГО  
УВІСНОВАННЯ  
УКРАЇНСЬКОЇ ВМА

О.В. ПРУТ

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої Ради Д 64.600.01  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 року

Вчений секретар спеціалізованої вченої Ради Д 64.600.01  
д.мед.н., професор

О.В. МЕРЦАЛОВА