

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу Калиновича Назарія Романовича «Диференційна хірургічна тактика при посттравматичних дефектах м'яких тканин кисті», що подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – «Медицина», спеціалізація 22 «Охорона здоров'я».

Травма кисті за частотою посідає перше місце серед травм верхньої кінцівки. Разом з цим травма м'яких тканин посідає перше місце серед травм і є найчастішою причиною тимчасової непрацездатності. Це відповідно несе за собою значні фінансові втрати суспільства. Незважаючи на таку масовість проблеми відсоток ускладнень є достатньо високим. І якщо мова йде про тяжку травму частота ускладнень сягає 75%. Разом з цим тривала непрацездатність та інвалідність у зв'язку з травмою кисті становить до 18% від усіх випадків.

Проблеми з якими стикаються лікарі, це перш за все поліморфізм ушкоджень та дефектів кисті зокрема. Це породжує труднощі у виборі оптимальної тактики. Разом з цим діагностика травми кисті в умовах невідкладної хірургії, в умовах критичного стану пацієнта є достатньо складною. Потрібно враховувати вплив діагностичного методу на потерпілого а також часві втрати, які пов'язані з його застосуванням.

Не менш важливим, на що наголошують автори, є попередження ускладнень та комплексна реабілітація пацієнтів після травми кисті. Реабілітація повинна включати психо-емоційну сферу, на що наголошують і літературні джерела.

Дисертант поставив собі за мету покращити надання медичної допомоги пацієнтам з травмою кисті та дефектом м'яких тканин шляхом застосування диференційного підходу до пластики дефектів м'яких тканин, а також шляхом застосуванням біологічних та фізичних технологій для діагностики, попередження ускладнень та покращення реабілітації даної групи пацієнтів.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що розпрацьована анатомо-функціональна класифікація дефектів м'яких тканин кисті оптимізує вибір методу пластики, та часові рамки. Особливо це важливо для пацієнтів з політравмою, в структурі якої має місце травма кисті. Висвітлено переваг застосування фототермометрії на перед- та післяопераційному етапах для діагностики виживаності тканин. Запропоновано застосування збагаченої тромбоцитами плазми для зменшення відсотку ускладнень у пацієнтів після пластики післятравматичних дефектів м'яких тканин кисті. Вперше впроваджено в клінічну практику методику лазерного ліполізу для корекції товщини переміщених на кисть клаптів. Розпрацьовано анкети оцінки якості життя для даної групи пацієнтів.

Застосування на практиці запропонованих автором методик дозволило зменшити число ускладнень після пластики дефектів м'яких тканин, зменшити тривалість перебування пацієнтів в стаціонарі, та покращити якість життя після перенесеної травми у даної категорії пацієнтів.

Дисертація складається із анотації, вступу, огляду літератури, характеристики пацієнтів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів та висновків.

У вступі обґрунтовується актуальність тематики дисертаційного дослідження, чітко сформульовані мета і завдання, наведена наукова новизна та практичне значення отриманих результатів. Перелічено фахові форуми і публікації на яких висвітлені результати дисертаційного дослідження.

В першому розділі – огляді літератури проаналізовані джерела наукової інформації стосовно клінічної епідеміології травми кисті, наведено причини розвитку ускладнень при лікуванні даної групи пацієнтів. Проаналізовано методи оптимізації надання допомоги даній групі пацієнтів, зокрема застосування збагаченої тромбоцитами плазми. В кінці розділу зроблено висновки про відсутність оптимального алгоритму дій у лікуванні даної групи пацієнтів та високий відсоток незадовільних результатів, що і стало об'єктом дослідження дисертантом.

Другий розділ присвячений загальній характеристиці клінічного матеріалу і методам обстеження. Для реалізації сформульованої мети і завдань наукового дослідження автор сформував 2 групи пацієнтів: ретроспективну – 67 і проспективну – 67 пацієнтів. Обидві групи незважаючи на поліморфізм травми кисті є однорідні, що є принципово важливим для статистичної достовірності отриманих результатів.

Методики дослідження, які застосовано в дисертаційній роботі, є сучасними і адекватними для реалізації завдань дослідження.

Третій розділ присвячений передопераційному періоду у пацієнтів з травмою кисті. А саме це оптимальна діагностична тактика. Авторами запропоновано застосування фототермометрії. Цей метод продемонстрував свою простоту у застосуванні та одночасно достатньо високу інформативність. З метою полегшення вибору оптимальної хірургічної тактики для закриття дефектів м'яких тканин кисті авторами розпрацьована анатомо-функціональна класифікація, описана в даному розділі.

Четвертий розділ описує безпосередньо хірургічну тактику при закритті дефекту м'яких тканин кисті. Наведено різні методики пластики та чіткий алгоритм вибору кожної з них в конкретних випадках. Окремо зацентовано увагу на труднощах при наданні лікувальної допомоги пацієнтам з політравмою в структурі якої має місце травма кисті. Авторами запропонований алгоритм надання медичної допомоги даній групі пацієнтів на основі технології контролю пошкоджень. Також зацентовано увагу на доцільності застосування фототермометрії у післяопераційному періоді для оцінки життєздатності травмованих тканин. Описано методику застосування збагаченої тромбоцитами плазми, яка сприяла зменшенню числа ускладнень в даній групі пацієнтів.

У п'ятому розділі дисертант детально описав методику проведення лазерного ліполізу клаптів в віддаленому післяопераційному періоді. Даний метод зарекомендував себе простотою у застосуванні, та можливістю проведення операції за концепцією «хірургія одного дня». Запропонована авторами анкета якості життя

слугуватиме не тільки інструментом для оцінки ефективності надання медичної допомоги даній групі пацієнтів в рамках даного дослідження, а й може бути використана іншими дослідниками чи лікувальними та науково-дослідними установами в своїй роботі.

В останньому розділі наведено узагальнення результатів дисертаційного дослідження та співставленням їх з відомими даними.

В роботі зустрічаються окремі орфографічні помилки. Потребує оптимізації розділ характеристики пацієнтів та методів дослідження у зв'язку з великою кількістю таблиць.

За темою дисертації опубліковано 10 публікацій, з них 5 статей (3 – у журналах індексованих в базах Scopus і Web of Science, 4 – у наукових фахових виданнях, 1 – у міжнародних журналах країн, які входять до Європейського Союзу, 5 тез доповідей). Отримано 2 патенти України на корисну модель.

Перелічені зауваження не впливають на наукову та практичну цінність дослідження і дисертаційна робота після незначних виправлень може бути подана до офіційного захисту.

В процесі рецензування виникли запитання на які хотілось би отримати відповідь.

1. Чи можете більш детально навести переваги процедури лазерного ліполізу в порівнянні з іними методами зменшення товщини підшкірної жирової клітковини?

2. Які саме пізні ускладнення мали місце в основній групі?

Таким чином, за актуальністю, науковою новизною, теоретичною і практичною цінністю отриманих даних, рівнем оприлюднення та впровадження результатів дослідження, дисертаційна робота Калиновича Назарія Романовича «Диференційна хірургічна тактика при посттравматичних дефектах м'яких тканин кисті» відповідає вимогам МОН України відповідно до наказу № 40 від 12.01.2017р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради

закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії (Постанова Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44), відносно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – «Медицина» (14.01.03 – Хірургія).

Рецензент

доктор медичних наук, професор,

професор кафедри хірургії №2

Львівського національного медичного

університету імені Данила Галицького

МОЗ України.



Підпис
ЗАСВІДЧУЮ
ВЧЕННИЙ СЕКРЕТАР
Львівського національного
медичного університету
імені Данила Галицького

Ю.Г. Орел