

ВІДГУК

на дисертаційну роботу Лимаря Євгена Анатолійовича "Полісистемні пошкодження у вагітних" на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Актуальність обраної теми дисертаційної роботи не викликає сумнівів, тому що травма вагітних зустрічається до 18 %, а смерть плода при таких травмах досягає 60 % випадків. Поряд з цим, відомо, що сучасна високоенергетична травма призводить до глибоких метаболічних порушень в організмі вагітної, що негативно впливає на стан здоров'я плода.

Але ці важливі питання, ще досить мало вивчені, і тому надання медичної допомоги вагітним з полісистемними пошкодженнями залишається невирішеною медичною проблемою, і вже на протязі багатьох років вона не втрачає свого медико-соціального значення. Травми у вагітних жінок, в тому числі дорожньо-транспортні, залишаються також серйозною проблемою і для лікарів, оскільки повністю не розроблена лікувально-діагностична тактика. Залишаються маловивченими перебіг травматичного процесу та принципи надання медичної допомоги у даного контингенту постраждалих.

Все вищевикладене підтверджує актуальність обраної автором теми, доцільність та важливість проведених досліджень.

Зв'язок роботи з державними та галузевими науковими програмами.

Робота виконана за планом науково-дослідних робіт Державного закладу "Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України" ("Розробити клініко-організаційні принципи функціонування, структуру та кадрово-матеріальний ресурс системи надання екстреної медичної допомоги при дорожньо-транспортних пригодах", держреєстрація № 0113U002107. У межах теми автор самостійно проаналізував наукову літературу, відібрав дані первинної документації, виконав клінічні спостереження, проаналізував результати дослідження).

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Оцінка обґрунтованості наукових положень дисертації, їх достовірності та новизни.

Дисертаційна робота виконана на високому методологічному рівні. Основні наукові положення закономірно випливають із змісту дисертації, обґрунтовані та базуються на вірогідних результатах дослідження.

Достовірність отриманих результатів очевидна завдяки використанню сучасних, адекватних меті та завданням роботи, методів дослідження: клінічного – для визначення клініко-епідеміологічних, клініко-нозологічних характеристик поєднаних пошкоджень; стандартизованої системи оцінки – для визначення тяжкості стану постраждалих вагітних, які отримали політравму; інструментальної діагностики – (ультрасонографічне дослідження, комп'ютерна томографія, рентгенографія) – для верифікації діагнозів у постраждалих вагітних; управлінню клінічними ризиками – для прогнозування перебігу травматичного процесу у постраждалих вагітних з політравмою; статистичному – для визначення вірогідності отриманих результатів та положень даного дослідження.

Висновки відповідають завданням роботи, обґрунтовані та підтвержені позитивними результатами впровадження пропозицій автора у роботу закладів охорони здоров'я.

Наукова новизна одержаних результатів. В роботі вперше визначено клініко-епідеміологічну та клініко-нозологічну характеристики постраждалих вагітних з політравмою; верифіковано клінічні ризики виникнення негативних результатів перебігу травматичного процесу (невиношування вагітності та інші).

Автором вперше, із застосуванням ризик-орієнтованого підходу, визначено адекватність та ефективність проведення діагностично-лікувальних заходів у постраждалих вагітних на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах, а також розроблено науково-обґрунтовану протокольну схему надання допомоги постраждалим вагітним жінкам.

Практичне значення результатів дослідження. Запропонована авторами науково-обґрунтована протокольна схема надання допомоги постраждалим

дозволила покращити результати лікування постраждалих, зменшити ризики переривання вагітності у жінок з політравмою шляхом підвищення ефективності та адекватності прийняття клініко-організаційних рішень.

Основні положення дисертації та їх загальна оцінка.

Дисертація складається зі вступу, шести розділів власних досліджень, узагальнення їх результатів, висновків, додатків, списку літератури з 222 джерел (з них 101 – іноземні). Загальний об'єм роботи складає 144 сторінки.

Вступ має всі необхідні структурні частини (актуальність, мета й задачі дослідження, наукова новизна та практичне значення, апробація результатів). Мета роботи обгрунтована, завдання дослідження конкретні та повністю виплавають із поставленої мети. Матеріали дисертації апробовані на численних вітчизняних та міжнародних фахових наукових форумах. Особистий внесок автора у виконанні проведених досліджень достатній. Наведена у вступі інформація чітка та повна.

У **першому** розділі дисертації подано аналітичний огляд літератури стосовно стану досліджень полісистемних пошкоджень у вагітних. При цьому досить детально проаналізовано сучасний стан проблеми. Визначено особливості перебігу травматичної хвороби постраждалих вагітних у періоди всіх трьох триместрів вагітності.

Визначено основні фактори, які впливають на травматичну хворобу вагітної: гострий респіраторний дистрес-синдром, системна запальна відповідь організму, синдром гострого пошкодження легень, метаболічні зміни, синдром жирової емболії при переломах трубчатих кісток та кісток тазу, крововтрата, зміни серцево-судинної та легеневої системи. Підкреслено, що політравма, яка супроводжується скелетною травмою, як правило приводить до ДВЗ-синдрому (дисеміноване внутрішньосудинне згортання). А тяжка травма призводить до стрес-впливу на організм вагітної, що може призвести до переривання вагітності або загибелі плода. При цьому підкреслено, що діагностичні помилки складають 7-25 %. При цьому показано, що травма вагітної у першому триместрі складає 8 %, в другому – до 40 %, в третьому – до 52 %.

Із даних наукової літератури автори роблять висновки, що на сьогодні ще до кінця невирішеними залишаються питання термінів та методів розродження вагітних з політравмою на всіх етапах вагітності, а також відсутні науково обгрунтовані рекомендації щодо організації надання медичної допомоги постраждалим вагітним з політравмою.

В другому розділі авторами визначено дизайн дослідження та загальну характеристику клінічних груп 172 постраждалих, з яких 67 були вагітні та 105 – не вагітні жінки. Групу вагітних жінок розподілено по трьом триместрам вагітності та по механізму та обставинам травми, а також проведено розподіл вагітних за клініко-нозологічною формою.

Для визначення необхідного та достатнього обсягу клінічного матеріалу автори застосовували спеціальні методики, запропоновані Мерковим О.М. (1963) та Поляковим Л.Є. (1971).

Для оцінки соматичного стану постраждалих автором також була застосована стандартизована міжнародна система оцінки стану ISS (за шкалою Бакер; 1974 та її редакція 1983). Це дозволила авторам об'єктивізувати клінічні дані фактичного матеріалу дослідження.

Для оцінки своїх результатів дослідження автори використали принципи оцінки за результативними ризиками (РР), які висвітлюють кінцеві результати процесу чи події і вказують на вірогідність виникнення процесу чи події, а також клінічні результативні ризики (КРР), які відповідають окремим випадкам результативного ризику (розробки за авторами Котуза А.С. та Омельчук С.Т., 2005 та Гур'єв С.О., 2011).

Використання цих методик дало можливість авторам розробити об'єктивні принципи стандартизації даного дослідження, сформувати фактичну базу даних дослідження, розробити методологію аналізу фактичного матеріалу та контролю ефективності впровадження.

В третьому розділі автори використовували уніфіковані системи опису клінічних даних у вигляді стандартизованих систем оцінки. Були висвітлені клініко-епідеміологічні та клініко-нозологічні характеристики постраждалих

жінок з політравмою, при цьому було виявлено окремі клінічні прояви політравми у вагітних жінок.

Для детальної оцінки травмованих проведено інтегральний аналіз постраждалих вагітних у всіх трьох триместрах вагітності за ознакою обставин та механізму травми, віку жінки та терміну вагітності.

В **четвертому** розділ "Оцінка клінічних результативних ризиків невиношування вагітності ..." проведено аналіз клінічних результативних ризиків та аналіз інтегральних клінічних результативних ризиків, що пов'язані з клініко-епідеміологічними ризикстворюючими факторами. Доведено, що механізм отримання пошкодження та обставини отримання травми є важливими клініко-епідеміологічними характеристиками, а також, що існує взаємозв'язок між механізмом отримання пошкодження та віком вагітної, що, в свою чергу, впливає на характер і перебіг травматичного процесу.

Було доведено, що травматичний процес різко підвищує загрозу незбереження вагітності, при цьому клінічний результативний ризик носить катастрофічний або критичний характер. Найбільші показники катастрофічних ризиків виникають при клініко-нозологічних формах поєданого пошкодження, а саме: ЧМТ + ТГК, або ЧМТ + Абдомінальна, також показано, що II триместр вагітності є найбільш травмонезбезпечний.

П'ятий розділ присвячено розробці більш досконалої системи лікування постраждалих вагітних жінок, які отримали політравму. Авторами показано, що переривання вагітності у постраждалих з політравмою на догоспітальному етапі відбулося у 50 % постраждалих. Було також доведено важливість та доцільність організації безпечного транспортування вагітних з політравмою. Для цього автором розроблено спеціальні ноші для транспортування вагітних, які попереджують повторне травмування жінки під час евакуації в машині швидкої медичної допомоги (захищено патентом України).

Поряд з цим, в роботі розроблені протокольна схема надання медичної допомоги вагітним жінкам на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах та принципи лікувально-діагностичної тактики, які направлені на

стабілізацію соматичного стану матері та плода, оптимізацію перебігу вагітності та пологової діяльності. Також проведено динамічні спостереження та порівняльний аналіз лікування вагітних жінок з політравмою до та після застосування запропонованої схеми лікування.

Шостий розділ роботи присвячено аналізу результатів дослідження та їх обговоренню. Автором доведено, що уніфікована протокольна схема надання медичної допомоги постраждалим з політравмою вагітних жінок є ефективною та адекватною для визначення лікувальної тактики у зазначеній категорії постраждалих.

Висновки роботи обгрунтовані, відповідають завданням та меті дослідження.

За матеріалами дисертації опубліковано 13 наукових робіт, у тому числі 5 статей у наукових фахових виданнях, 1 патент України, 7 робіт в матеріалах наукових конференцій.

Матеріали роботи оприлюднені на наукових форумах різного рівня.

Автореферат відповідає змісту дисертації.

Результати досліджень впроваджено в клінічну практику КЗ Тернопільської обласної ради "Тернопільській обласний клінічний перинатальний центр "Мати і дитина", комунальної 8-ї міської клінічної лікарні м. Львів, Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, КЗ Тернопільської обласної ради "Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф".

Представлена робота написана на достатньому науковому рівні, в той же час в ній є дискусійні питання, а також поодинокі термінологічні та технічні похибки.

При детальному ознайомленні з матеріалом дослідження виникли запитання:

1. Ваш аналіз масиву постраждалих вагітних жінок з політравмою показав, що у I триместрі політравма вагітних становила 50,8 %, у II триместрі – 34,3 %, у третьому – 14,9 %.

Будь ласка, дайте більш детальну основну клінічну характеристику впливу вагітності на перебіг травматичного процесу у I, II та III триместрах вагітності для кожного триместру вагітності. Та на що в першу чергу треба акцентувати увагу лікаря при наданні медичної допомоги для забезпечення збереження вагітності в ці періоди?

2. Ваш клінічний матеріал склав 67 вагітних жінок з політравмою, де Ви застосовували запропоновану Вами схему надання медичної допомоги. Уточніть, будь ласка: у якій кількості із загального числа вагітних жінок було збережено вагітність та які конкретні види нозологічних пошкоджень вагітних є найбільш небезпечні, що не дали можливість збереження вагітності?

3. І ще одне дискусійне питання, що стосується використання в Вашій роботі методик оцінки стану постраждалих без постановки діагнозів у вигляді конкретних нозологічних форм. Поясніть, будь ласка, все ж, чому Ви у своїй роботі при постановці діагнозів використовували зазначені вище методики дослідження, а не загальноприйняті в медицині нозологічні форми патології?

Але вказані запитання непринципові, і вони не впливають на позитивну оцінку роботи.

Висновок.

Дисертаційна робота Лимаря Євгена Анатолійовича "Полісистемні пошкодження у вагітних" на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є завершеним і самостійним науковим дослідженням, в якому вирішено важливе наукове питання підвищення рівня виживання та зниження рівня невиношування вагітності у жінок, які отримали полісистемні пошкодження, та якості надання медичної допомоги постраждалим вагітним жінкам з політравмою на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах шляхом оптимізації лікувально-діагностичної тактики, що дало можливість підвищити рівень виживання жінок та знизити кількість переривання вагітності.

Дисертацію виконано на достатній кількості клінічного матеріалу з використанням сучасних методів досліджень. Мета роботи досягнута, завдання вирішені, висновки логічно відповідають завданням і меті дослідження.

Отримані результати дослідження науково обґрунтовані і висвітлені в опублікованих наукових роботах. Вони впроваджені в медичну роботу спеціалізованих клінік і мають важливе наукове і практичне значення.

Зміст автореферату відображає основні положення роботи.

Вище викладене дозволяє зробити висновок, що дисертаційна робота за актуальністю, методичним рівнем і обсягом досліджень, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів повністю відповідає вимогам п. 11 "Порядку присудження ... ", а дисертант гідний присудження йому наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент

Головний науковий співробітник відділу патології суглобів Державної установи "Інститут патології хребта та суглобів імені професора М.І.Ситенка Національної академії медичних наук України" доктор медичних наук, професор



В.О.Танькут



*Надійшов зо
рази 25.04.16р.*