



## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук **А.В. Сидюка** на дисертаційну роботу Мурадяна Карена Рубеновича «Інтервенційна сонографія в діагностиці та хірургічному лікуванні бойової травми живота» подану в спеціалізовану вчену раду Д 26.561.01 в ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова» НАМН України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

### **1. Актуальність обраної теми дисертації.**

Актуальність обраного автором наукового напрямку обумовлена необхідністю покращення результатів лікування бойової травми живота. Обрана тема набула особливої гостроти внаслідок проведення антитерористичної операції на сході України. В окремих дослідженнях вітчизняних та зарубіжних вчених вказується на відсутність тенденцій до зниження післяопераційних ускладнень і летальності у лікуванні поранених з бойовою травмою живота. Одна з причин незадовільних безпосередніх і віддалених результатів лікування бойової травми живота пов'язана з несвоєчасною діагностикою пошкодження внутрішніх органів. Особливості бойових умов конфлікту на сході нашої країни потребують удосконалення, адаптації та впровадження екстрених діагностичних методів у лікувальний процес на первинних етапах медичного забезпечення. Саме цій проблемі та проблемі застосування міні-інвазивних оперативних втручань під ультразвуковою навігацією в лікуванні обмежених гнійно-деструктивних ускладнень і видаленні сторонніх тіл з м'яких тканин присвячене дане дисертаційне дослідження.

### **2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами та темами.**

Дисертація є фрагментом наукової теми кафедри військової хірургії Української військово-медичної академії: «Розробити систему оцінки тяжкості бойової хірургічної травми», шифр «Політравма-5», номер державної реєстрації - № 0116U007313.

### **3. Наукова новизна одержаних результатів.**

Дисертантом вперше вдосконалена та впроваджена нова методика екстреного ультразвукового обстеження при бойовому пошкодженні живота (FAST-протокол) адаптована до умов надання хірургічної допомоги на рівнях медичного забезпечення;

Здобувач доводить необхідність використання ультразвукової візуалізації для видалення сторонніх тіл при вогнепальних пораненнях особливо при неметалевому походженні снарядів, що ранять.

Автором вперше був визначений алгоритм діагностично-лікувальних дій відносно поранених враховуючи результати дослідження за FAST-протоколом.

Здобувачем проведена порівняльна оцінка та доведена ефективність мініінвазивних методів лікування обмежених гнійно-деструктивних ускладнень, що розвинулись в наслідок бойової травми живота відносно традиційних методів лікування.

### **4. Теоретичне значення результатів дослідження.**

Шляхом аналізу дисертантом структури бойової травми живота визначені покази та алгоритм вибору діагностичних та оперативних маніпуляцій відносно пораненого з урахуванням результатів екстреного ультразвукового обстеження. Розроблені основні стратегії та проведений порівняльний аналіз лікування обмежених гнійно-деструктивних ускладнень із застосуваннями черезшкірних пункційно-санаційних та дренуючих оперативних втручань під ультразвуковою візуалізацією, що розвинулись у поранених в живіт.

### **5. Практичне значення результатів дослідження.**

На галузевому рівні автором вперше на великому клінічному матеріалі розроблено та впроваджено в практику нову методику екстреного ультразвукового обстеження при травмі на рівнях медичного забезпечення, що призвело до значного скорочення часу діагностики пошкодження органів черевної порожнини і грудної клітки.



Результати роботи демонструють доцільність більш широкого використання методики видалення сторонніх тіл, особливо неметалевого походження (скло, камінь, дерево, пластик), з м'яких тканин під УЗ-навігацією відносно рентгенологічного методу візуалізації. Одним із позитивних факторів якого є зменшення променевого навантаження на пораненого та медичний персонал.

Важливе практичне значення полягає в тому, що результати дисертаційної роботи дозволили за рахунок застосування нових мініінвазивних методик хірургічного лікування під контролем ультразвукової візуалізації у поранених з гнійно-деструктивними ускладненнями в результаті бойової травми живота значно знизити кількість більш травматичних лапаротомій та релапаротомій і зменшити строки лікування.

Практична цінність та значення одержаних результатів підтверджується 8 патентами на корисну модель.

Розроблені комплексні методи діагностики та алгоритми надання медичної допомоги з застосуванням ультразвукових методів дослідження на всіх рівнях надання медичної допомоги в зоні проведення бойових дій впроваджені в навчальний процес на кафедрі військової хірургії Української військово-медичної академії, кафедрі загальної хірургії та військової медицини Національного Одеського медичного університету, а також в практичну роботу хірургічних відділень Національного військово-медичного клінічного центру, військово-медичних клінічних госпіталів Міністерства оборони України (IV рівень медичної допомоги), військових мобільних госпіталів (II рівень медичної допомоги).

#### **6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформованих в дисертації.**

Дисертаційна робота Мурадяна К.Р. проведена з використанням сучасних методик, апаратури атестованих і дозволених до використання в медичній науці та практиці. Робота викладена на достатньому клінічному матеріалі (402 поранених), обрані сучасні методи вирішення наукових завдань, які дали

можливість досягти поставленої мети дослідження із дотриманням вимог та принципів сучасної доказової медицини. Високий методологічний рівень дослідження відповідає сучасним науковим вимогам. Кількість спостережень достатня для отримання достовірних результатів. Результати дослідження, перевірені за допомогою сучасних методів статистичної обробки даних, є практично значущими та репрезентативними. Висновки повністю відображують основний зміст наукової праці, вони базуються на статистично обґрунтованих показниках.

### **7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях та авторефераті.**

Основні результати дисертаційної роботи викладено в 23 публікаціях, зокрема: 6 статей у наукових фахових виданнях України, 2 статті у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз даних, 2 статті в інших наукових виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз даних, 4 статті в інших наукових виданнях, 8 патентів на корисну модель України.

Видано навчальний посібник для студентів та лікарів інтернів (рекомендовано вченою радою Української військово-медичної академії від 05.02.2018р, протокол №195).

В опублікованих матеріалах повною мірою відображаються всі розділи рецензованої роботи. Зміст автореферату відповідає основним положенням дисертаційної роботи.

### **8. Структура та обсяг дисертації.**

Дисертацію надруковано українською мовою на 200 сторінках друкованого тексту. Вона складається з анотацій, вступу, п'яти розділів, висновків, аналізу та узагальнення результатів дослідження, списку використаних джерел та додатків. Основний текст містить 29 таблиць та 49 рисунків. Список цитованої літератури включає 188 джерел (з них 98 латиницею).

## **9. Недоліки дисертації щодо змісту та оформлення.**

Дисертація написана правильною літературною мовою. До недоліків можна віднести деяку недостатність огляду літератури з проблеми сучасної діагностики бойової травми живота, є поодинокі орфографічні помилки, які ніяким чином не впливають на загальне дуже позитивне враження від цієї наукової роботи.

### **Перша сторінка.**

Зауважень немає.

### **Зміст.**

Відображає план викладення дисертаційного дослідження.

### **Вступ.**

У вступі дисертації автор висвітлює актуальність дослідження, аргументує новизну отриманих результатів та демонструє їх практичну значимість. У цьому ж розділі чітко сформульовані мета та завдання дослідження, які ґрунтуються на актуальності проблеми та є адекватними темі дисертації.

### **Розділ 1. Сучасний стан діагностики та лікування пошкоджень органів черевної порожнини.**

Огляд літератури присвячений розгляду сучасних питань діагностики бойової травми живота на рівнях медичного забезпечення. Представлений короткий історичний екскурс розвитку екстреного ультразвукового обстеження та її роль в діагностиці пошкоджень органів черевної порожнини та грудної клітки. Розглянуто основні причини післяопераційних ускладнень у поранених в живіт та сучасні методи їх лікування. Розглянуто перспективи розвитку ультразвукових методик візуалізації в лікуванні обмежених гнійно-деструктивних утворень черевної порожнини.



## **Розділ 2. Загальна характеристика клінічних спостережень та методів дослідження.**

У другому розділі описані методи і об'єкт дослідження. Дослідження засновано на даних клінічного спостереження 402 поранених з бойовою травмою живота. Автором ґрунтовно описані клінічні, лабораторні та інструментальні методики, а також методи статистичного аналізу. Детально описано методику виконання екстреного ультразвукового обстеження та запропонований метод оцінки тяжкості стану, що ґрунтується на показникові перфузійного індексу. Зауважень до змісту розділу немає.

## **Розділ 3. Застосування екстреного ультразвукового обстеження та пункції під ультразвуковою навігацією в діагностиці та хірургічному лікуванні бойової травми живота.**

В розділі викладений клінічний аналіз 293 поранених в живіт, що надходили на лікування у 61 військово-мобільний госпіталь (II рівень медичного забезпечення). Було науково доведено, що виконання всім пораненим екстреного ультразвукового обстеження в об'ємі FAST за розробленою методикою сприяло покращенню діагностики травми та зменшенню недіагностованих при первинному обстеженні пошкоджень органів черевної порожнини з 5,8 до 1,4 %. Автором показано, що розроблений лікувально-діагностичний алгоритм з урахуванням тяжкості постраждалих дозволив зменшити кількість діагностичних лапароцентезів з 24,7 до 2,2 % та діагностичних лапаротомій з 3,2 до 0,7 %.

Зауважень до розділу немає.

## **Розділ 4. Інтервенційна сонографія у видаленні сторонніх тіл з м'яких тканин.**

У розділі на досвіді лікування 73 поранених з наявністю сторонніх тіл м'яких тканин показана низка переваг видалення сторонніх тіл, особливо неметалевої етіології під ультразвуковими методами візуалізації. А саме: змога об'єктивно визначати напрямок, діаметр та глибину ранового каналу; чітко

диференціювалися межа зони пошкоджених і непошкоджених тканин; візуалізація на моніторі ультразвукового апарату судин, нервових стовбурів, кісткових структур і сухожиль значно зменшувало ймовірність їх пошкодження під час хірургічних маніпуляцій. Було відсутнє променеве навантаження на пораненого та медичний персонал.

У даному розділі автором науково доведено, що застосування в комплексі лікувально-діагностичної програми ультразвукової навігації дозволяє на 14,9 % підвищити частоту диференціації і видалення сторонніх тіл – куль і осколків при первинній хірургічній обробці рани.

Зауважень до розділу немає.

### **Розділ 5. Застосування інтервенційної сонографії в діагностиці та хірургічному лікуванні ускладнень бойової травми живота.**

1. В розділі 5 автор ґрунтуючись на клінічний аналіз лікування 147 поранених з бойовою травмою живота, в ході лікування котрих розвинулись ускладнення у вигляді гнійно-деструктивних вогнищевих осередків доказує переваги лікування даних ускладнень використовуючи черезшкірні пункційно-санаційні та дренажні операції під ультразвуковою навігацією. Це дозволило зменшити кількість традиційних та більш травматичних оперативних втручань на 46,9 %, що в свою чергу зменшує кількість післяопераційних ускладнень з 16,9 до 5,2 %. Запропоновані мініінвазивні методики оперативного лікування під ультразвуковою навігацією обмежених гнійно-деструктивних ускладнень стали остаточними методами лікування у 90,6 % випадках; сприяли статистично достовірному зменшенню строків лікування.

#### **У ході рецензування виникли запитання до дисертанта:**

1. В чому полягала відмінність у виконанні FAST-протоколу в стандартному та розширеному обсязі?
2. Чи проводили Ви дренажування патологічного осередку 2 та більше дренажами? Якщо так, то в яких випадках?

#### **10. Рекомендації, щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.**

Результати роботи чітко продемонстрували доцільність використання запропонованої методики діагностики та хірургічного лікування бойової травми живота на II-IV рівнях медичного забезпечення. Запропонований здобувачем спосіб лікування ексудативних плевритів може бути впроваджений в практичну діяльність лікувальних закладів усіх відомств. Результати дослідження та запропоновані методики діагностики та лікування бойової травми живота можуть бути включені у навчально-освітні процеси підготовки лікарів ВНМЗ.

#### **11. Спеціальність, якій відповідає дисертація.**

Дисертаційна робота Мурадяна Карена Рубеновича «Інтервенційна сонографія в діагностиці та хірургічному лікуванні бойової травми живота» відповідає спеціальності 14.01.03 – хірургія.

#### **12. Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук.**

Дисертаційна робота Мурадяна Карена Рубеновича на тему: «Інтервенційна сонографія в діагностиці та хірургічному лікуванні бойової травми живота», що представлена на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук є завершеною науково - дослідницькою працею, яка вирішує конкретну наукову задачу - покращити результати діагностики та хірургічного лікування поранених з бойовою травмою живота шляхом впровадження сучасних методик ультразвукового обстеження та мініінвазивних оперативних втручань під контролем ультразвукових методів візуалізації. Робота відповідає необхідним вимогам «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №567 від 24 липня 2013 року (зі змінами внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015 р. та № 1159 від 30.12.2015 р.) щодо



кандидатських дисертацій та її автор є компетентний фахівець і заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія.

Офіційний опонент:

провідний науковий співробітник відділення  
торако-абдомінальної хірургії

Державної установи «Національний інститут  
хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова»

НАМН України

доктор медичних наук



А.В. Сидюк