

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, старшого дослідника **Сидюка Андрія Володимировича** на дисертацію Герасименка Олега Сергійовича «Клінічно-організаційні принципи надання хірургічної допомоги та спеціалізоване лікування поранених з бойовою травмою живота в умовах АТО» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

1. Актуальність обраної теми дисертації.

Бойова травма живота залишається актуальною проблемою воєнної хірургії. Питома вага бойової травми живота у сучасних збройних конфліктах становить 4–10%. Незважаючи на прогрес медичної науки, рівень летальності у сучасних збройних конфліктах при ізольованих і поєднаних пораненнях у живіт не зменшується й становить в середньому 4–14%, що є співставною зі структурою санітарних втрат у районі проведення антитерористичної операції на сході України. Високий рівень ускладень і летальності бойової травми живота полягає в особливостях ранової балістики та перебігу вогнепального перитоніту і травматичної хвороби.

Існуючі традиційні методи оцінки тяжкості стану і анатомічних ушкоджень не завжди відповідають тяжкості стану поранених, складні у використанні в умовах бойових дій, що як наслідок, призводить до неповноцінних заходів лікування. Традиційна хірургічна тактика у поранених в живіт призводить до значної операційної травми і зростанням післяопераційних ускладнень. Тому поранені з бойовою травмою живота потребують пошуку нових ефективних методів діагностики та хірургічного лікування.

Мета дисертаційного дослідження полягає в покращенні результатів лікування поранених з ушкодженнями органів черевної порожнини в умовах бойових дій шляхом застосування удосконаленої діагностичної програми, принципів надання хірургічної допомоги та спеціалізованого лікування з впровадженням новітніх високотехнологічних методик на II–IV рівнях медичного забезпечення.

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

Дисертаційна робота виконана в межах науково-дослідної роботи кафедри військової хірургії Української військово-медичної академії за темою: «Розробити систему оцінки тяжкості бойової хірургічної травми» (номер державної реєстрації 0116U007313).

3. Новизна дослідження та одержаних результатів.

В роботі на підставі вивчення бойової травми живота у поранених в районі проведення АТО отримано нові дані про клініко-нозологічну структуру ушкоджень органів черевної порожнини та причини летальності в результаті дії сучасних видів зброї в умовах різних фаз гібридної війни, проведено порівняльний аналіз характеру та тяжкості бойової травми живота в залежності від виду застосованої противником зброї, механізму та виду поранення.

Проведено комплексне експериментальне дослідження механогенезу вогнепальних поранень живота в залежності від балістичних особливостей сучасної висококінетичної вогнепальної зброї із застосуванням високотехнологічних засобів швидкісної відеозйомки, морфологічного та інструментального вивчення динамічних та статичних процесів в зоні дії снаряду, що ранить, та поза її межами, фізико-математичного обґрунтування швидкоперебігаючих процесів в зонах прямого та бокового удару тимчасової пульсуючої порожнини з використанням розробленого оригінального способу моделювання вогнепальних поранень живота.

Розроблено та впроваджено в практичну діяльність спосіб оцінки тяжкості стану поранених, прогнозу летальності та вибору хірургічної тактики при бойових ушкодженнях органів черевної порожнини в гострому періоді травматичної хвороби за допомогою пульсоксиметрії з визначенням індексу перфузії, на підставі чого визначена схема вибору обсягу та послідовності діагностичних заходів, передопераційної підготовки та післяопераційного лікування поранених з бойовими ушкодженнями живота на II-IV рівнях медичного забезпечення.

Оптимізовано хірургічну тактику шляхом визначення обсягу та послідовності операційних втручань в залежності від тяжкості ушкодження та тяжкості стану пораненого, визначено основні критерії вибору оптимальної медичної технології діагностики та хірургічного лікування поранених з бойовою травмою живота на II-IV рівнях медичного забезпечення.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

В результаті експериментального дослідження балістичних властивостей сучасної стрілецької зброї встановлено особливості механогенезу вогнепальних ран живота, патоморфологічні зміни в органах і тканинах в зоні дії ушкоджуючих факторів ранняго снаряду та визначено особливості хірургічної тактики в залежності від виду застосованих противником засобів бойового ураження.

В дисертаційному дослідженні теоретично обгрунтовано та доведено ефективність впровадження малоінвазивних методик при лікуванні тяжких бойових ушкоджень живота на рівнях медичного забезпечення, розроблено єдину концепцію надання хірургічної допомоги пораненим в умовах бойових дій, вдосконалено спеціалізоване лікування. Автором проведено аналіз та оцінку статистично вивіренних причин діагностичних помилок та незадовільних результатів лікування поранених в живіт, порівняльна характеристика сучасних методів оперативного лікування, розроблений патогенетично обгрунтований алгоритм диференційованого вибору діагностичних заходів і хірургічної тактики ушкоджень живота в умовах бойових дій.

5. Практичне значення одержаних результатів.

Експериментальне дослідження термінальної балістики снарядів що ранять (куль) сучасної стрілецької зброї дозволило визначити особливості інтраопераційної ревізії черевної порожнини та прогнозувати перебіг раневого процесу в тканинах ушкоджених органів.

Впроваджено та практично доведено ефективність диференційованого підходу до діагностичних заходів при бойовій травмі живота, що призвело до зменшення кількості діагностичних помилок, скорочення діагностичної фази, підвищення інформативності досліджень на II-IV рівнях медичного забезпечення.

Застосування розробленого «Способу оцінки тяжкості стану, прогнозу летальності та вибору хірургічної тактики при бойових ушкодженнях» (патент № 135133) дозволило визначити обсяг (мінімальний, скорочений або повний) та послідовність операційних втручань у поранених в живіт.

Розроблено нові технічні рішення для проведення динамічної лапароскопії, що дозволило проводити відеомоніторинг черевної порожнини на III-IV рівнях медичного забезпечення після операцій на ушкоджених органах з метою виявлення ранніх післяопераційних ускладнень.

Застосування відеолапароскопічних технологій при наданні хірургічної допомоги пораненим на II-III рівнях медичного забезпечення дозволило знизити терміни стаціонарного лікування та збільшити відсоток повернення поранених до строю.

Впровадження інтервенційної сонографії та ендовідеохірургічних реконструктивно-відновлювальних втручань під час спеціалізованого лікування на IV рівні медичного забезпечення призвело до зменшення кількості післяопераційних ускладнень, а використання мезенхімальних стовбурових клітин та збагаченої тромбоцитами плазми сприяло скороченню термінів загоєння дефектів передньої черевної стінки.

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

У роботу включений аналіз результатів лікування 496 поранених з бойовою травмою живота. Дослідження проведено на великому клінічному матеріалі з використанням сучасних методів клініко-лабораторних, інструментальних, патоморфологічних досліджень. Матеріали та методи

дослідження, положення дисертації, які представлені здобувачем, дозволяють судити про достатній ступінь обґрунтованості та достовірності отриманих результатів. Усі наукові положення дисертаційного дослідження та висновки чітко сформульовані та обґрунтовані.

Отримані дані відповідають фактичному матеріалу, висновки логічно витікають з результатів власних досліджень, сформульовані коректно, в повній мірі відображають суть, наукову новизну, теоретичну та практичну значимість дисертаційної роботи.

7. Повнота викладення матеріалів дисертації в публікаціях.

За матеріалами дисертації опубліковано 91 наукову працю, з них 16 статей у наукових фахових виданнях України, 6 статей у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз даних, 3 статті у наукових виданнях інших держав, 31 стаття в інших наукових виданнях України, 1 монографія, 2 навчальних посібника, 2 підручника, 18 тез наукових доповідей, 12 патентів України на корисну модель.

8. Зміст та оформлення роботи.

Робота викладена українською мовою, складається із вступу, дев'яти розділів, аналізу та узагальнення результатів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Обсяг дисертації становить 456 сторінок машинописного тексту. Робота ілюстрована 112 рисунками, 78 таблицями. Список використаних джерел нараховує 389 найменувань (з них 273 латиницею).

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому.

Перший розділ (огляд літератури) представлено як аналіз наукових публікацій за темою дисертаційної роботи з використанням вітчизняних та іноземних джерел, переважно за останні роки. У кінці даного розділу автор обґрунтовує необхідність проведення подальших досліджень по даній проблемі, висвітлює невирішені питання.

Другий розділ складається з двох традиційних підрозділів – матеріали та методи дослідження. В розділі охарактеризовано клініко-нозологічну структуру бойової травми живота в районі проведення АТО, розподіл поранених за характером та видом ушкоджень, представлені клінічні дані. Виділено дві групи порівняння, за видом, характером ушкоджень, тяжкістю стану поранених, віком і статтю групи дослідження співставимі. Автором описані методи дослідження, які були застосовані, а також методи статистичної обробки даних. Клінічний матеріал викладений чітко, етапи дослідження обгрунтовані коректно. Зауважень немає.

Третій розділ присвячено експериментальному дослідженню раневої балістики. Для моделювання вогнепальних поранень живота розроблено оригінальні комбіновані імітатори, які складаються з біологічних та небіологічних компонентів. Виявлено особливості ушкоджуючої дії різних видів боєприпасів на органи черевної порожнини. Врахування балістичних особливостей снарядів що ранять, дозволяє визначити особливості хірургічної тактики та прогнозувати перебіг ранового процесу в тканинах ушкоджених органів. Розділ містить деякі орфографічні та стилістичні неточності.

Четвертий розділ присвячено особливостям організації хірургічної допомоги пораненим в живіт в бойових умовах. Проведено порівняльну характеристику лікувально-евакуаційних заходів при пораненнях живота в залежності від фази бойових дій. Оптимізовані принципи сортування, терміни та способи евакуації поранених з бойовою травмою живота в умовах АТО, що значно покращило результати лікування. Розділ читається з інтересом, містить важливі для військової медицини дані.

У п'ятому розділі описуються особливості клінічних проявів та діагностики ушкоджень живота в бойових умовах. Проведено оптимізацію діагностичної фази завдяки скороченню затрат часу, застосуванню простих та швидких способів оцінки тяжкості стану поранених та прогнозуванню перебігу травматичної хвороби, що сприяло вибору оптимальної для кожного пораненого

хірургічної тактики. Проведено порівняльний аналіз застосованих в групах порівняння діагностичних досліджень – FAST-протоколу, лапароцентезу та відеолапароскопії, доведено ефективність запропонованого діагностичного алгоритму. Розділ читається легко, насичений наочним матеріалом, без зауважень.

В шостому розділі розглядаються питання хірургічного лікування поранених з бойовими ушкодженнями живота в гострому періоді травматичної хвороби (II-III рівні медичної допомоги). Визначені терміни, обсяг та послідовність операційних втручань в залежності від тяжкості стану пораненого. Також представлені можливості застосування ультразвукової навігації в лікуванні непроникаючих поранень живота. Зауважень до цього розділу немає.

Сьомий розділ присвячено застосуванню ендовідеохірургічних методик в лікуванні бойових травм живота та їх ускладнень. В окремому підрозділі представлені результати застосування в основній групі ендоскопічних транспапілярних та ендоваскулярних втручань з метою холе- та гемостазу при пораненнях печінки. Доведено ефективність інтервенційної сонографії в лікуванні гнійно-септичних ускладнень бойових ушкоджень живота. Суттєві зауваження відсутні, проте у тексті зустрічаються деякі стилістичні неточності.

У восьмому розділі розглянуті питання проведення реконструктивно-відновлювальних операцій у поранених з ілео- та колостомами, представлені результати хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж, використання клітинних технологій. Автор акцентує увагу на можливостях та ефективності застосування ендовідеохірургічних методик при лікуванні наслідків бойової травми живота. Зауваження до розділу відсутні.

У дев'ятому розділі проводиться порівняльна характеристика ускладнень у поранених з бойовими ушкодженнями органів черевної порожнини в групах порівняння. Проаналізовано результати та терміни лікування поранених в живіт, детально вивчено причини летальних випадків. Зауважень немає.

Дисертацію завершують висновки, які відповідають меті та задачам роботи і логічно випливають з проведених досліджень.

9. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення.

В роботі є незначні стилістичні та орфографічні помилки, які, проте, жодною мірою не знижують наукової цінності роботи та суттєво не впливають на загальне позитивне враження від неї.

У порядку дискусії до дисертанта виникли такі запитання:

1. Які поранення були більш тяжкими – кульові чи осколкові?
2. В чому на Ваш погляд складається перевага FAST-протоколу над традиційним ультразвуковим дослідженням в діагностиці бойової травми живота на II рівні медичної допомоги?

10. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Результати роботи створюють передумови для подальшого впровадження запропонованих методик у практичну діяльність військових та цивільних лікувальних закладів, в яких надається хірургічна допомога пацієнтам з ушкодженнями органів черевної порожнини.

11. Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора медичних наук.

Дисертація Герасименка О.С. «Клінічно-організаційні принципи надання хірургічної допомоги та спеціалізоване лікування поранених з бойовою травмою живота в умовах АТО» є завершеною науковою працею, яка містить теоретичне та практичне вирішення проблеми покращення результатів лікування поранених з бойовою травмою живота шляхом удосконалення діагностичної програми, хірургічної допомоги та спеціалізованого лікування з впровадженням новітніх методик на рівнях медичного забезпечення.

У роботі отримані нові теоретичні, експериментальні та практичні результати, які мають велике значення для сучасної хірургії. Зміст дисертації

відповідає спеціальності 14.01.03 хірургія. Основні положення дисертаційного дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій.

За своєю актуальністю, змістом, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням дисертаційне дослідження Герасименка О.С. відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 (зі змінами), а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент, доктор медичних наук,
старший дослідник, провідний науковий співробітник
відділу торако-абдомінальної хірургії
Національного інституту хірургії та
трансплантології імені О. О. Шалімова
НАМН України

А.В.Сидюк

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

« » _____ 2021 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561.01

доктор медичних наук

О.С.Тивончук

