

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Я. М. Сусака на дисертацію Єніна Романа Вікторовича «Ендовідеохірургічні технології в діагностиці та хірургічному лікуванні бойової травми живота», подану в спеціалізовану вчену раду Д.26.561.01 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.

Актуальним для воєнної хірургії залишається проблема високого рівня ускладнень у лікуванні бойової травми живота. Діагностика і лікування військовослужбовців, які отримали бойову травму живота, являє собою складну проблему, що обумовлена особливостями патогенезу вогнепальних поранень живота і специфічними рисами перебігу травматичної хвороби. За останні десятиліття у всьому світі спостерігається зростання кількості локальних війн та збройних конфліктів, а також зміна філософії війни і тактики бойових дій. У структурі сучасної бойової травми залишається високою питома вага бойової травми живота. Доля поранень органів живота у мирний час становить 4–5 %, у сучасних військових конфліктах – 4–10 %. Рівень летальності у сучасних збройних конфліктах при ізольованих і поєднаних пораненнях у живіт не зменшується й становить в середньому 4–14 %. За ступенем тяжкості у сучасних локальних війнах спостерігається 50–60 % поранень легкого ступеня, 20–30 % складають поранення середньої тяжкості, 20–34 % складають тяжкі та вкрай тяжкі поранення. Характерним є симетричні дані структури санітарних втрат у локальних збройних конфліктах останніх десятиліть. Разом з тим, характер вогнепальних поранень може змінюватися в залежності від тактики бойових дій та видів озброєння.

Традиційні методи оцінки тяжкості стану і анатомічних пошкоджень та хірургічна тактика із застосуванням лапаротомії у поранених з бойовою травмою живота не дозволяють покращити результати лікування. Тому поранені з бойовою травмою живота потребують пошуку нових ефективних методів діагностики та хірургічного лікування.

Метою дисертаційного дослідження є покращення результатів лікування поранених з бойовою травмою живота за рахунок удосконаленого комплексу діагностики із застосуванням пульсоксиметрії, FAST-протоколу і хірургічного лікування з використанням ендовідеохірургічних технологій.

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

В дисертаційній роботі представлений ретельний науковий аналіз структури бойової травми живота, вивчені особливості ранової балістики і патофізіологічні зміни у поранених в живіт. Вперше в Україні науково обгрунтовано переваги застосування та проведений порівняльний аналіз діагностичної цінності пульсоксиметрії, ультрасонографії (FAST-протокол) та ендовідеохірургічних технологій у комплексній діагностиці та хірургічному лікуванні поранених із бойовою травмою живота в умовах проведення антитерористичної операції на Сході України.

Досліджений та виявлений прямий кореляційний зв'язок між величиною перфузійного індексу та тяжкістю стану пораненого, що є одним з ключових визначень показання та протипоказання до застосування діагностичної та лікувальної ендовідеохірургії у поранених з бойовою травмою живота.

Вперше запропонований метод динамічної лапароскопії для малоінвазивного динамічного моніторингу післяопераційного періоду, що дало можливість оцінки стану оперованих органів черевної порожнини та впевнитись у відсутності або наявності післяопераційних ускладнень в ранній період.

Доведені переваги застосування ендовідеохірургії на основі порівняльної оцінки комплексних діагностичних заходів і ендовідеохірургічного лікування поранених з бойовою травмою живота з традиційною лапаротомією на II рівні надання медичної допомоги у районі проведення антитерористичної операції на сході України. Доведено, що застосування ендовідеохірургії у лікуванні поранених з бойовою травмою живота зменшує кількість післяопераційних ускладнень, зменшує термін лікування у стаціонарі.

Визначені показання та протипоказання до застосування діагностичної і лікувальної лапароскопії у поранених з бойовою травмою живота в залежності від тяжкості травми, визначена категорія поранених, яким ендовідеохірургічні заходи протипоказані.

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

В дисертаційній роботі автор провів аналіз та оцінку статистично вивірених причин незадовільних результатів вогнепальних поранень живота,

порівняльну характеристику сучасних методів хірургічного лікування вогнепальних поранень живота, удосконалив патогенетично обґрунтований підхід до вибору комплексних діагностичних заходів і хірургічного лікування вогнепальних поранень живота із застосуванням ендовідеохірургії.

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

Автором удосконалені і впроваджені у практичну діяльність комплексні методи діагностики і хірургічного лікування бойової травми живота, засновані на оцінці стану пораненого за величиною перфузійного індексу, застосуванні FAST – протоколу, діагностичної і лікувальної ендовідеохірургії в умовах проведення антитерористичної операції на сході України, що дозволило знизити рівень післяопераційних ускладнень та терміни стаціонарного лікування.

Запропоновані ендовідеохірургічні технології дозволяють малотравматично і в стислі терміни достовірно встановити характер вогнепального поранення, виявити ступінь пошкодження внутрішніх органів, швидко і ефективно спланувати подальшу тактику лікування, а за необхідністю перевести діагностичну лапароскопію у лікувальну. Визначено чіткі критерії показання і протипоказання до застосування ендовідеохірургії у поранених з бойовою травмою живота.

Запропоновано удосконалені хірургічні технології при застосуванні лапароскопії у поранених з бойовою травмою живота.

Розроблений метод динамічної лапароскопії згідно тактики «second look» із застосуванням 5мм або 10мм лапаропорта, що дозволило проводити малотравматичний динамічний моніторинг органів черевної порожнини на наступних рівнях надання медичної допомоги.

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

Всі положення, висновки, рекомендації які містяться у дисертації, науково обґрунтовані і достовірні, що обумовлено достатнім об'ємом наукових досліджень та клінічних спостережень. Використано надійні та апробовані загально-клінічні, інструментальні методи дослідження. Проведено ретельну статистичну обробку результатів дослідження.

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

За матеріалами дисертації опубліковано 19 наукових праць, з яких 4 статті у наукових фахових виданнях України, 3 статті у наукових фахових видання України, включених до міжнародних науко-метричних баз даних, стаття у науковому виданні іншої держави, 3 статті у інших наукових виданнях України, 4 тези наукових доповідей, 4 патенти на корисну модель.

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

Дисертація викладена на 188 сторінках машинописного тексту і складається з анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, двох розділів власних досліджень, висновків, аналізу та узагальнення результатів дослідження, списку використаних джерел та додатків. Основний текст містить 19 таблиць та 22 рисунки. Список літератури включає 195 джерел (з них 60 латиницею).

У вступі дисертант обґрунтовує актуальність обраної теми дослідження, формулює мету та завдання дослідження, окреслює основні положення наукової новизни та практичного значення дисертаційної роботи.

Об'єкт та предмет дослідження визначені вірно. Вступ містить всі складові, передбачені чинним вимогам до дисертаційних робіт.

**Розділ 1. «Характеристика сучасних вогнепальних поранень живота (огляд літератури)»** містить огляд літератури про сучасний стан проблеми лікування вогнепальних поранень живота. Огляд літератури, в якому, в основному, аналізовано роботи за останні десять років, свідчить про глибокі знання дисертанта в досліджуваній галузі. В ньому чітко простежуються критичне ставлення і власний погляд на конкретні наукові факти. Такий підхід до аналізу сучасних даних дозволив автору логічно і послідовно сформулювати напрямки власних досліджень. Чітко сформульовані невирішені питання, що знайшли своє відображення при визначенні завдань дослідження.

Зауваження до розділу 1: В розділі слід викласти питання лікування не лише поранень живота, а й поєднаних вогнепальних поранень інших анатомічних зон.

### **Розділ 2. «Матеріали і методи дослідження».**

В розділі 2 наведено докладну характеристику досліджуваних груп за віком, характером поранення, строками госпіталізації. З використанням сучасних методів статистики доводиться однорідність груп спостереження та обґрунтовується можливість екстраполювання отриманих результатів на досліджених вибірках пацієнтів на генеральну сукупність хворих. В даному розділі представлений дизайн наукового дослідження, сформульовані критерії включення / виключення в дослідження, виділені оціночні критерії ефективності хірургічного лікування. У цілому розділ побудований логічно та змістовно. Зауважень немає.

**Розділ 3. «Особливості клініки та діагностики бойової травми живота в умовах локального збройного конфлікту».** У розділі систематично викладені результати діагностики та лікування поранених основної групи та групи порівняння. Відповідно до сформульованих

критеріїв ефективності лікування проведений ретельний науковий порівняльний аналіз методів лікування, доведені переваги запропонованого мультимодального лікувального алгоритму. В розділі представлено порівняльний аналіз застосування пульсоксиметрії з критерієм перфузійного індексу зі шкалою PTS (1997р), результати застосування УЗД – FAST протоколу і лапароцентезу, запропонований алгоритм діагностично-лікувальних заходів у поранених з бойовою травмою живота в залежності від оцінки стану тяжкості пораненого. Виклад отриманих результатів однозначний та наочний.

Зауваження до розділу 3: В підрозділі FAST протокол і лапароцентез необхідно конкретизувати. А саме, чому у групі дослідження застосовували обидва метода.

**Розділ 4. «Хірургічне лікування поранених з бойовою травмою живота»** містить критерії показання та протипоказання до застосування ендовідеохірургічного методу у лікуванні поранених з бойовою травмою живота. Висвітлено особливості технічних внутрішньоопераційних прийомів під час проведення ендовідеохірургії у поранених з бойовою травмою живота. Подано детальну характеристику хірургічного лікування поранених з бойовою травмою живота із застосуванням ендовідеохірургії і лапаротомії. Проведено порівняльний аналіз післяопераційних ускладнень у досліджуваних групах. Загалом розділ написаний без зауважень.

У підсумку узагальнено отримані наукові положення та практичні результати дисертаційного дослідження. Матеріал представлено чітко та конкретно

Висновки повністю відповідають поставленим завданням. В роботі мають місце нечисленні орфографічні та стилістичні помилки. Вказані недоліки несуттєві та не впливають на наукову цінність дисертаційної роботи.

Вказані у ході рецензування зауваження не є суттєвими та не знижують наукової та практичної цінності роботи.

#### **9. Запитання до дисертанта.**

У ході рецензії виникли ряд запитань до дисертанта:

1. На яку добу і на яких рівнях медичної допомоги Ви проводили динамічну лапароскопію за тактикою «second look»?
2. Чи доцільно застосовувати ендовідеохірургічні технології у лікуванні поранених з бойовою травмою живота якщо перфузійний індекс становить 0,6-2%?
3. Яка хірургічна тактика при поєднаних пораненнях паренхімних та порожнистих органів черевної порожнини?

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

Запропоновані методи діагностики та хірургічного лікування із застосуванням пульсоксиметрії, FAST, ендовідеохірургії у поранених з бойовою травмою живота можуть бути використані на II - IV рівнях медичної допомоги. Результати дослідження можуть бути включені в програми навчання студентів-медиків, лікарів хірургів та лікарів інтернів.

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

Дисертаційна робота Єніна Романа вікторовича «Ендовідеохірургічні технології 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**

Дисертація Єніна Романа Вікторовича «Ендовідеохірургічні технології в діагностиці та хірургічному лікуванні поранених з бойовою травмою живота», є завершеним науковим дослідженням, яке виконане на високому науковому рівні та вирішує поставлене перед дисертаційною роботою актуальне наукове завдання. Робота повністю відповідає вимогам «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 року (зі змінами та доповненнями) щодо кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія.

Офіційний опонент, доктор медичних наук,  
професор, завідувач кафедри хірургії  
з курсом невідкладної та судинної хірургії  
Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця



Я.М. Сусак

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д26.561.01

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

Доктор медичних наук

О.С. Тивончук