

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, член-кореспондента НАМН України **І.А.Луріна** на дисертаційну роботу Мурадяна Карена Рубеновича «Інтервенційна сонографія в діагностиці та хірургічному лікуванні бойової травми живота» подану в спеціалізовану вчену раду Д26.561.01 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.

Не зважаючи на високий рівень розвиток соціуму у світі постійно виникають війни та збройні конфлікти із залученням як військових так і цивільного населення. Бойові травми живота належать до найбільш тяжких поранень, що пов'язані із труднощами діагностики та особливостями клінічних проявів. Проблеми несвоєчасної діагностики пошкодження внутрішніх органів, особливо при масовому надходженні поранених призводять до високої летальності і розвитку післяопераційних гнійно-деструктивних ускладнень. Особливості бойових умов у кожній конкретній війні потребують адаптації відомих та впровадженню нових методів діагностики та лікування поранених.

Саме проблемі вдосконалення та впровадження екстреного ультразвукового обстеження при бойовій травмі живота, вдосконалення методики видалення сторонніх тіл з м'яких тканин під ультразвуковою навігацією, а також оцінки ефективності застосування міні-інвазивних методик лікування під ультразвуковою навігацією в лікуванні обмежених гнійно-деструктивних ускладнень у поранених з бойовою травмою живота, присвячене дане дисертаційне.

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

Дисертація є складовою частиною науково – дослідницької роботи 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.

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

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

Дисертантом науково обґрунтована ефективність методики видалення сторонніх тіл під контролем ультразвукової візуалізації при вогнепальних пораненнях особливо при неметалевому походженні снарядів, що ранять.

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.

Дисертантом проаналізовано структуру бойової травми живота, визначений алгоритм вибору діагностичних та оперативних маніпуляцій відносно пораненого з урахуванням результатів екстреного ультразвукового обстеження. 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.

Автором вперше на великому клінічному матеріалі розроблено та впроваджено в практику нову методику екстреного ультразвукового

обстеження при травмі на рівнях медичного забезпечення. Це дозволило значно скоротити час діагностики пошкодження органів черевної і грудної клітки.

Впроваджено методику видалення сторонніх тіл з м'яких тканин під УЗ-навігацією, що дало змогу видаляти осколки неметалевого походження (скло, камінь, дерево, пластик) та металеві осколки без променевого навантаження на пораненого та медичний персонал.

За рахунок застосування нових мініінвазивних методик хірургічного лікування під контролем ультразвукової візуалізації у поранених з гнійно-деструктивними ускладненнями в результаті бойової травми живота вдалося 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. 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.

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

За матеріалами дисертації опубліковано: 23 наукових роботи, з яких 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, навчальний посібник.

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

8. Структура та обсяг дисертації.

Дисертаційну роботу викладено українською мовою на 199 сторінках друкованого тексту. Вона складається зі: вступу, аналітичного огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, 3 розділів результатів власних досліджень, аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків та списку використаних джерел (167 літературних джерела, з яких 68 праць авторів країн СНД і 99 – іноземних авторів) та 1 додаток. Дисертація містить 29 таблиць і 49 рисунків.

9. Недоліки дисертації щодо змісту та оформлення.

Дисертація написана правильною літературною мовою, 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.

В цьому розділі автор відображає актуальність дослідження, аргументує новизну отриманих результатів та висвітлює їх практичну значимість. У вступі 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 висвітлює сучасний стан з питань діагностики бойової травми живота у мирний та воєнний час. В цьому розділі показаний 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.

Розділ 2. Загальна характеристика клінічних спостережень та методів дослідження.

У розділі 2 докладно доведено характеристику досліджувальних груп. Дослідження засновано на даних клінічного спостереження 402 поранених з бойовою травмою живота. В даному розділі представлений дизайн наукового дослідження, сформульовані критерії включення або виключення в дослідження. Автором ґрунтовно описані клінічні, лабораторні та інструментальні методики, а також методи статистичного аналізу. 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 Знаведений аналіз 293 поранених в живіт, що надходили на лікування у II рівень медичного забезпечення. Була науковаобґрунтована

необхідність виконання всім пораненим екстреного ультразвукового обстеження в об'ємі FAST за розробленою методикою не зважаючи на локалізацію поранення та загальний стан пораненого. Дисертантом показано, що розроблений лікувально-діагностичний алгоритм з урахуванням тяжкості постраждалих дозволив значно зменшити кількість діагностичних лапароцентезів та лапаротомій.

Зауважень до розділу немає.

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

У розділі 4 автор описав методику видалення сторонніх тіл під ультразвуковим методом візуалізації, навів переваги даної методики над традиційним рентгенологічним методом візуалізації, що особливо актуально при видаленні сторонніх тіл з м'яких тканин неметалевої етіології. Дана методика, за розрахунками дисертанта дозволила на 14,9% підвищити частоту диференціації і видалення сторонніх тіл – куль і осколків при первинній хірургічній обробці рани. Крім того, перевагою даної методики було відсутність променевого навантаження на пораненого та медичний персонал.

Зауважень до розділу немає.

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

В цьому розділі автор висвітлює переваги лікування обмежених гнійно-деструктивних ускладнень, що розвинулись в результаті бойової травми живота, черезшкірним пункційно-санаційними та дренажними методами оперативного лікування під ультразвуковою навігацією над традиційним розкриттям та санацією патологічного осередку. За розрахунками автора дана методика дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень з 16,9 до 5,2 %. та сприяла статистично достовірному зменшенню строків лікування гнійно-деструктивних ускладнень з 34,5 ($\pm 3,8$) до 18,2 ($\pm 1,6$) діб.

У ході рецензування виникли запитання до дисертанта:

1. В яких випадках Ви застосовували лапароцентези після FAST-протоколу?
2. Чи порівнювали Ви свої ультразвукографічні дані кількості рідин з тією реальною кількістю рідини, що отримали з порожнин?
3. Які післяопераційні ускладнення в лікуванні обмежених гнійно-деструктивних ускладнень зустрічалися в порівнювальних групах?

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

Запропоновані методи діагностики та хірургічного лікування бойової травми живота та розвитку ускладнень можуть бути використані на II-IV рівнях медичного забезпечення. Запропонований здобувачем спосіб лікування ексудативних плевритів може бути впроваджений в практичну діяльність лікувальних закладів. Результати дослідження та запропоновані методики діагностики та лікування бойової травми живота можуть бути включені в програми навчання студентів-медиків, лікарів інтернів та лікарів хірургів.

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.

В цілому необхідно зазначити, що 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 повністю 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:

Заступник Керівника Головного управління
внутрішньої та гуманітарної політики –
завідувач відділу охорони здоров'я Директорату
з внутрішньої та гуманітарної політики
Офісу Президента України,
доктор медичних наук, професор,
член-кореспондент НАМН України



I.A. Лурін

Підпис	Лурін І.А.
ЗАСВІДЧУЄТЬСЯ	
Керівник Департаменту управління персоналом	
<i>[Handwritten signature]</i>	
№	15
дн	06
рр.	2020