

## **РЕЦЕНЗІЯ**

### **на дисертаційну роботу**

Аспіранта ДУ «Національного науковий центр хірургії та трансплантології  
ім. О.О. Шалімова» НАМН України Сухомлина Миколи Павловича

**«Хірургічне лікування ускладнень у постраждалих із вогнепальними  
білатеральними ушкодженнями легень на спеціалізованому етапі медичної  
допомоги»**,

Науковий керівник виконувач обов'язків директора ДУ «Інститут загальної та  
невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева», доктор медичних наук, професор, академік  
НАМНУ В. В. Бойко.

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

Істотною особливістю сучасних збройних конфліктів є збільшення кількості ушкоджень грудної клітки. Також відмічено зростання частки множинних та поєднаних поранень. Особливостями вогнепальних проникаючих поранень грудної клітки у сучасних війнах являються: значне руйнування кісткового каркаса, важке пошкодження внутрішніх органів, велике бактеріальне забруднення, частий розвиток гнійно-запальних ускладнень, висока летальність. Бойова травма грудної клітки посідає друге місце як причина смерті на полі бою після поранень черепа.

Особливістю ведення бойових дій у сучасних збройних конфліктах є прицільне вогневе ураження. Використання індивідуальних засобів захисту, рання доставка поранених із застосуванням гелікоптерів на етапи надання хірургічної допомоги, дозволяє врятувати життя постраждалим та при цьому є фактором зростання частки тяжкопоранених із бойовими ушкодженнями грудної клітки. В сьогоденні частка поранених із проникаючими пораненнями грудної клітки до 50–60% від усіх торакальних травм.

Окремою групою являються постраждалі з білатеральними пораненнями грудної клітки, їх частка може досягати до 32% від усіх торакальних травм. При даному виді поранень відмічено значну кількість ускладнень (85–90%), а летальність може досягати 70%.

Станом на теперішній час, в Україні та в світі, не зважаючи на великий арсенал сучасних методів діагностики та лікування постраждалих з пораненнями грудної клітки, не до кінця вивчені питання про діагностичні та лікувальні можливості відеоторакоскопічних втручань у поранених з білатеральною травмою грудної клітки. В цей же час сучасні підходи в торакальній хірургії мають чітку тенденцію до зменшення травматичності, уніфікації хірургічних доступів, оптимізації об'ємів хірургічних втручань задля зменшення типових, та вкрай загрозливих ускладнень.

Наведене вище доводить актуальність дослідження Сухомлина Миколи Павловича «Хірургічне лікування ускладнень у постраждалих із вогнепальними білатеральними ушкодженнями легень на спеціалізованому етапі медичної допомоги», в якому поставлена мета: покращити результати лікування поранених з ускладненими бойовими білатеральними пошкодженнями грудної клітки, шляхом удосконалення лікувально-діагностичної тактики на етапах медичної евакуації з застосуванням сучасних, у тому числі мініінвазивних методів обстеження та лікування.

## **2. Новизна дослідження та одержаних результатів.**

В роботі на першому етапі проаналізовано результати лікування 383 поранених з бойовою торакальною травмою виявлено високу частку постраждалих з бойовою травмою грудної клітки у яких виникали плеврорегеневі ускладнення, які у подальшому вимагали застосування спеціалізованої торакальної хірургічної допомоги, встановлено частку білатеральних ушкоджень грудної клітки.

На другому етапі дослідження проаналізовано результати лікування 51 пораненого з білатеральними ушкодженнями грудної клітки. Науково обґрунтовано удосконалений алгоритм діагностики на етапі спеціалізованої медичної допомоги при білатеральних бойових ушкодженнях грудної клітки. Вивчені показники чутливості та специфічності сучасних рентгенологічних методів обстеження. Продемонстровано показання до застосування діагностичної та лікувальної відеоторакоскопії.

Обґрунтовано методика екстреної бронхоблокації при напруженому пневмотораксі та етапному лікуванні бронхіальних норниць з проведенням інтенсивної підготовки плевральної порожнини, що дозволяє скоротити тривалість хірургічного втручання та зменшити розвиток післяопераційних ускладнень.

### **3. Практичне значення результатів дослідження.**

Розроблена лікувально-діагностична тактика при бойових білатеральних ушкодженнях грудної клітки дозволяє покращити результати лікування поранених. Впровадження в практику ендобронхіальних та відеоторакоскопічних методів зменшує частоту торакотомій та скорчує терміни лікування поранених

Результати дослідження дозволили впровадити в клінічну практику методи, що забезпечують стандартизацію підходів до лікування хворих з білатеральною бойовою травмою грудної клітки.

### **4. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Матеріали та методи досліджень, а також статистичної обробки результатів, дозволяють судити про обґрунтованість та достовірність отриманих результатів. Висновки взаємопов'язані з результатами власних клінічних досліджень, сформульовані в повній мірі, вірно відображають суть, наукову новизну, теоретичну і практичну значимість дисертаційної роботи.

В дослідженні використані достатні методи біостатистики, які надають достатню можливість оцінювати вірогідність запропонованих гіпотез.

### **5. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.**

Основні результати дисертації опубліковані у співавторстві у 3 статтях фахових наукових періодичних виданнях, що індексуються міжнародними науково-метричними базами даних, рекомендованих МОН України. Та одній оглядовій статті.

### **6. Аналіз структури роботи.**

В дисертації використана традиційна форма: вступ, огляд літератури, матеріал і методи дослідження, характеристика результатів власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів, висновки, надані практичні рекомендації, список використаних літературних джерел. Дисертаційну роботу викладено на 135 сторінках структурованого тексту, ілюстровано 20 таблицями та 8 малюнками.

У вступі автор правильно визначає актуальність проблеми, вказує на невирішені питання. Мета роботи сформульована чітко й грамотно. Задачі дослідження структуровані та відповідають обраній меті.

В першому розділі (огляд літератури) автор характеризує сучасний стан проблеми діагностики, лікування постраждалих з пораненнями грудей з більш докладним описом ускладнених білатеральних поранень. Автор висвітлює медико-соціальне значення даної патології. Окреслює невирішені на сьогодні питання діагностики та лікувальної тактики даної групи постраждалих. Літературні посилання є сучасними, розкривають доцільність та необхідність подальших досліджень. Розділ представлений на 20 сторінках.

Матеріали та методи дослідження в 2 розділі викладені на 17 сторінках, написані повно та докладно представляють характеристику та опис поранених, діагностичні алгоритми, методи передопераційного обстеження. Детально описані методи хірургічного лікування. Розділ написаний ґрунтовно та добре висвітлений.

Розділ 3 представлений на 11 сторінках та містить 4 підрозділи. Автор розгорнуто наводить особливості надання допомоги на етапі кваліфікованої хірургічної допомоги. Описує обсяги діагностичних заходів та хірургічної допомоги постраждали з бойовою травмою грудної клітки. Та висвітлює результати лікування поранених на етапі кваліфікованої хірургічної допомоги у поранених з бойовою торакальною травмою, що дає змогу оцінити рівень та різноманітність ускладнень, з якими зтикаються лікарі на наступному етапі медичної допомоги.

Розділ 4 присвячений результатам дагностичної тактики та результатам хірургічного лікування саме білатеральних поранень грудної клітки та висвітлений на 32 сторінках в яких автор демонструє наявність у всіх поранених з білатеральними пораненнями, доставленими на етап надання спеціалізованої хірургічної допомоги плевролегеневих ускладнень. В залежності від виду ускладнення автором обґрунтовано діагностичні підходи та хірургічну тактику лікування поранених. А саме представлено покази виконання відеоторакоскопічних втручань, конкретні хірургічні прийоми. Продемонстровано переваги розробленої методики санації плевральної порожнини з використанням свіжезамороженої плазми, що активована препаратами стрептокінази. Та висвітлено переваги ендобронхіальних методів бронхоблокації у пацієнтів з бронхіальними норіцями.

5 розділ дисертаційної роботи висвітлений на 15 сторінках та присвячений підсумку дисертаційної роботи. У розділі проведене порівняння власних результатів

дисертанта з даними авторів у світовій літературі. Продемонстровані новизна та практична цінність дисертаційної роботи.

Висновки, у кількості 5, достатньо обґрунтовані, автор наводить аргументи переваг відеоторакоскопічним методам дослідження та хірургічного лікування та ендобронхіальним методам лікування, висновки базуються на матеріалах роботи, повністю відповідають меті та поставленим завданням.

## **7. Недоліки дисертації, щодо їх змісту та оформлення.**

Значних принципових зауважень по написанню та оформленню дисертаційної роботи немає. Слід відзначити окремі недоліки дисертаційної роботи:

У розділі 1 трапляються стилістичні, орфографічні помилки, русизми, які необхідно виправити. У розділі 2 необхідно представити детальну первинну характеристику 383 поранених, що увійшли в перший етап дослідження. Також трапляються переноси таблиць та їх назв. У розділі 4 представлений вичерпний опис техніки відеоторакоскопічних хірургічних втручань що виконувались, рекомендуємо перенести його у розділ матеріалів та методів. Представлені клінічні випадки бажано ілюструвати інтраопераційними фотографіями. У 1 висновку додати структуру ускладнень відповідно до 1 завдання досліджень. Висновки 2, 3 рекомендовано скоротити. Вказані вище зауваження в жодній мірі не знижують цінності роботи. В усіх розділах зустрічаються окремі стилістичні та орфографічні помилки. Однак, вказані недоліки можуть бути легко усунені з урахуванням наданих рекомендацій та не впливають на наукову цінність поданої роботи.

У порядку дискусії хотілось би отримати відповіді автора на наступні питання:

1) Який у вас був відсоток конверсій впри виконанні торакоскопічних втручань?  
2) Чи розроблена вми тактика може бути використана у поранених з односторонніми ушкодженнями? Якщо тактика може бути застосована то чому ви обрали когорту пацієнтів саме з білатеральними пораненнями легень?

3) У своїй роботі ви представили методи пасивного дренивання плевральної порожнини, на ваш погляд чи може змінити частоту післяопераційних ускладнень дренивання плевральної порожнини з використанням активних систем плевроаспірації?

## **8. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.**

Практичні рекомендації можуть бути використані в відділеннях торакальної та торако-абдомінальної хірургії, хірургії легень, клінічних військових госпіталях, а також в навчальній програмі на кафедрах хірургії медичних університетів та академій післядипломної освіти.

## **9. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеню доктора філософії (PhD).**

Дисертація робота Сухомлина М.П. «Хірургічне лікування ускладнень у постраждалих із вогнепальними білатеральними ушкодженнями легень на спеціалізованому етапі медичної допомоги», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії є завершеним науковим дослідженням, яке присвячене вирішенню актуального завдання клінічної хірургії.

Дисертація за своєю науковою новизною та практичними значеннями відповідає вимогам на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізації «Хірургія». Та відповідає вимогам затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44 та наказу МОН України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», та після опрацювання зауважень може бути представлена до захисту на спеціалізованій вченій раді.

Рецензент:

старший науковий співробітник

Відділу торако-абдомінальної хірургії

ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології

імені О. О. Шалімова» НАМН України

кандидат медичних наук

Клімас Андрій Сергійович