

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, **А.В. Сидюка** 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.

Бойова травма живота залишається актуальною проблемою воєнної хірургії. Питома вага бойової травми живота у сучасних збройних конфліктах становить 4–10%. Не зважаючи 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 (Хоменко І. П., Герасименко О. С., 2018). Високий рівень ускладнень 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 пошкоджень 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 легко поранених 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 бойовою травмою живота за рахунок удосконаленого комплексу діагностики із застосуванням пульсоксиметрії, FAST-протоколу і хірургічного лікування із застосуванням 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 дисертаційна робота містить нові підходи у вирішенні наукового завдання, що передбачає покращення результатів лікування поранених з

бойовою травмою живота. У роботі науково обґрунтовано 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.

Для визначення тяжкості стану поранених обрано величину перфузійного індексу. За даними кореляційного аналізу встановлено вірогідну асоціацію між анатомо-функціональною оцінкою тяжкості пошкоджень за шкалою PTS (Politrauma score, Hannover) і величиною перфузійного індексу.

Вивчено та науково обґрунтовано доцільність застосування тактики «second look» у поранених із бойовою травмою живота для динамічного моніторингу післяопераційного стану органів черевної порожнини.

Набуло подальшого наукового вивчення механізмів впливу ендовідеохірургічних технологій та тактики «second look» на ланки етіопатогенезу травматичної хвороби у поранених із бойовою травмою живота.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

Автором проаналізовані причини незадовільних результатів вогнепальних поранень живота, удосконалений та патогенетично обґрунтований підхід до вибору комплексних діагностичних заходів і хірургічного лікування вогнепальних поранень живота із застосуванням ендовідеохірургії. Проведений порівняльний аналіз хірургічного лікування вогнепальних поранень живота із застосуванням ендовідеохірургії та загально прийнятими традиційними методами із застосуванням лапаротомії.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Розроблено і впроваджено в практику удосконалену комплексну діагностику і хірургічне лікування бойової травми живота, що засновано на оцінці величини перфузійного індексу, даних FAST-протоколу, діагностичної і лікувальної ендовідеохірургії в умовах проведення антитерористичної операції на сході України, що дозволило зменшити кількість діагностичних лапаротомій. Впроваджений FAST-протокол починаючи з II рівня надання медичної допомоги призвів до зменшення кількості інвазивних методів дослідження у поранених із бойовою травмою живота, а величина перфузійного індексу є оптимальним критерієм для визначення диференційованої хірургічної тактики. Застосований метод динамічної ендовідеохірургії за тактикою «second look» дозволив провести малотравматичний динамічний моніторинг органів черевної порожнини на подальших рівнях надання медичної допомоги і виявити ранні післяопераційні ускладнення та провести своєчасну лікувальну корекцію.

Удосконалений комплексний метод діагностики та хірургічного лікування із застосуванням ендовідеохірургії впроваджений в практику на всіх рівнях надання медичної допомоги. Це дозволило достовірно знизити частоту виникнення ускладнень і зменшити тривалість стаціонарного лікування.

Результати дисертаційної роботи впроваджено 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, сформульованих в дисертації.

Дисертаційна робота Єніна Р.В є науковим рукописом та виконана на високому методичному рівні, із застосуванням сучасних інформаційних та пріоритетних методів дослідження. Робота проведена з використанням сучасних методів, апаратури, інструментарію, атестованого і дозволеного до використання в медицині. Клінічна частина роботи побудована на оцінці результатів лікування 157 поранених військовослужбовців з бойовою травмою живота. матеріали та методи досліджень, статистична обробка результатів, положення дисертації дозволяють стверджувати про достатній ступінь обґрунтованості та достовірності отриманих результатів. Висновки логічно пов'язані з поставленими задачами, відповідають результатам власних досліджень та в повній мірі відображають наукову новизну, теоритичну та практичну значимість наукової роботи.

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 виданнях 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.

Робота написана за загальноприйнятим планом, викладена на 188 сторінках машинописного тексту і складається з анотацій, вступу, чотирьох розділів, висновків, аналізу та узагальнення результатів дослідження, списку використаних джерел та додатків. Основний текст містить 19 таблиць та 22 рисунки. Список цитованої літератури включає 195 джерел (з них 60 латиницею).

У вступі автор згідно вимог розкрив актуальність проблеми діагностики та хірургічного лікування поранених з бойовою травмою живота.

Чітко формулює мету та завдання дослідження, окреслює основні положення наукової новизни та практичного значення дисертаційної роботи, вказавши об'єкт та предмет дослідження.

Розділ 1. У розділі представлений огляд літератури за темою дисертації, в якому автор детально проаналізував патогенетичні аспекти перебігу травматичної хвороби, висвітлив складнощі діагностики і хірургічного лікування поранених з бойовою травмою живота. Аналіз даних літератури наведено у критичному аспекті та широко висвітлює сучасний стан наукової проблеми. Розділ закінчується обґрунтуванням необхідності проведення подальших досліджень у вирішенні даної проблеми.

Зауваження до розділу немає.

Розділ 2. Розділ складається з трьох підрозділів які відображають матеріали і методи дослідження. Детально наводиться характеристика досліджуваних груп, доводиться однорідність досліджуваних груп та обґрунтовується результати отриманих даних на генеральну сукупність поранених. В даному розділі представлений дизайн наукового дослідження, сформульовані критерії включення / виключення в дослідження, виділені оціночні критерії ефективності хірургічного лікування. Зауважень немає.

Розділ 3. У розділі представлені особливості клінічної картини поранених з бойовою травмою живота, обґрунтовані результати порівняльного аналізу застосування пульсоксиметрії з критерієм перфузійного індексу зі шкалою PTS (Politrauma score, Hannover) для оцінки тяжкості стану, проведений ретельний науковий порівняльний аналіз методів діагностики, доведені переваги запропонованого мультимодального лікувального алгоритму. Виклад отриманих результатів однозначний та наочний.

Зауваження до розділу 3: В підрозділі прогнозування та оцінка тяжкості травми необхідно конкретизувати чому у основній групі для порівняльного аналізу застосовували саме шкалу PTS (Politrauma score, Hannover).

Розділ 4. «Хірургічне лікування поранених з бойовою травмою живота» У розділі автор логічно на основі запропонованої удосконаленої діагностичної тактики формулює показання та протипоказання до застосування ендовідеохірургічного методу у лікуванні поранених з бойовою травмою живота. Запропоновані технічні рекомендації інтраопераційних прийомів під час проведення ендовідеохірургії у поранених з бойовою травмою живота. Висвітлена детальна характеристика хірургічного лікування поранених з бойовою травмою живота із застосуванням ендовідеохірургії і

лапаротомії. Проведений та обґрунтований порівняльний аналіз післяопераційних ускладнень у досліджуваних групах.

Зауваження до розділу 4. У розділі доцільно систематизувати перелік виконаних операцій у вигляді таблиці.

9. «Аналіз та узагальнення результатів». Автором проведений детальний аналіз та узагальнення отриманих результатів дисертаційного дослідження. Виклад матеріалу чіткий та конкретний. В цьому розділі коротко узагальнений аналіз всіх отриманих наукових положень та практичних результатів дисертаційного дослідження.

Висновки за своєю кількістю перевищують кількість задач, що обумовлені результатами, які отримані протягом дослідження. За своєю суттю, висновки відповідають поставленим задачам та суті дисертаційної роботи.

Автореферат оформлено відповідно стандартних вимог.

Вказані у ході рецензування зауваження не є суттєвими відносяться до оформлення дисертації та не знижують наукової та практичної цінності роботи.

10. Запитання до дисертанта.

У ході рецензії виникли ряд запитань до дисертанта:

1. Яку хірургічну тактику Ви застосовували при сумнівних результатах FAST і лапароцентезу?
2. Чи спостерігали Ви ускладнення на інсуфляцію газу у черевну порожнину під час проведення лапароскопії?
3. Чому Ви розділили ускладнення лікуванні бойової травми живота на післяопераційні і клінічного перебігу?

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

Запропонований алгоритм діагностичних заходів та хірургічного лікування у поранених з бойовою травмою живота можуть бути використані у практичній діяльності хірургічних клінік військових госпіталів на II - IV рівнях медичної допомоги. Результати дослідження можуть бути включені в програми навчання студентів-медиків, лікарів хірургів та лікарів інтернів.

12. 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.

13. 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» за актуальністю, науковою новизною, теоретичною, практичною значимістю 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,
провідний науковий співробітник відділу
хірургії шлунково-кишкового тракту
ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова» НАМН України



А.В. Сидюк