

## **ВІДГУК**

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора **Я. М. Сусака** на дисертацію Гайди Ярослава Івановича «Сучасні методи хірургічного лікування вогнепальних поранень печінки», 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.**

Дисертаційна робота Гайди Я.І. присвячена вирішенню актуальної задачі сучасної медицини – підвищенню ефективності діагностики і хірургічного лікування бойової травми живота з вогнепальними пораненнями печінки. Для вирішення поставленої мети автором обрано комплексні малоінвазивні заходи діагностики і хірургічного лікування.

Актуальність дисертаційного дослідження обумовлюється подіями, які відбуваються на Сході нашої країни в зоні проведення операції об'єднаних сил, внаслідок чого першочерговим завданням цивільної та військової медицини є найскоріше повернення поранених військовослужбовців до лав Збройних Сил України. Діагностика і лікування військовослужбовців, які отримали бойову травму живота, являє собою складну проблему, що обумовлена особливостями патогенезу вогнепальних поранень печінки і специфічними рисами перебігу травматичної хвороби. Тому автором наукової роботи була проаналізована структура вогнепальних поранень печінки в зоні ООС, вивчені особливості ранової балістики і патофізіологічні зміни у поранених в живіт, сформований комплекс діагностичних і лікувальних заходів використаних у лікуванні бойової травми живота із застосуванням сучасних малоінвазивних технологій технологій.

Таким чином, автором обрано актуальну та важливу з точки зору хірургії тему дисертаційного дослідження. Особливу перевагу роботі додає вперше в Україні проведене експериментальне балістичне дослідження для вивчення особливості пошкодження печінки в результаті дії сучасних висококінетичних снарядів що ранять; вивчено частоту та клініко-анатомічну структуру вогнепальних поранень печінки при бойовій травмі живота в умовах проведення антитерористичної операції/операції об'єднаних сил на Сході України; вивчено та науково обгрунтовано доцільність застосування ендоскопічних методів стентування жовчовивідних протоків у поранених з вогнепальними пошкодженнями печінки для лікування жовчотеч.

Зважаючи на тему, мету наукового дослідження та поставлені завдання, вважаю тему дисертаційної роботи Гайди Я.І. актуальною та такою, яка має перспективу широкого клінічного впровадження в хірургічні клініки країни. Фундаментальне та практичне значення дисертаційного дослідження, яке рецензується, є важливим для хірургії, терапії, патологічної фізіології, патологічної анатомії та низки інших суміжних дисциплін.

### **2. зв'язок роботи 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 докладний науковий аналіз структури бойової травми живота з вогнепальним пораненням печінки. Вперше в Україні проведено експериментальне балістичне дослідження для вивчення особливості пошкодження печінки в результаті дії сучасних висококінетичних снарядів що ранять.

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 докладний науковий аналіз структури бойової травми живота з вогнепальним пораненням печінки. Вперше в Україні проведено експериментальне балістичне дослідження для вивчення особливості пошкоджень печінки в результаті дії сучасних висококінетичних снарядів що ранять.

Вивчено частоту та клініко-анатомічну структуру вогнепальних поранень печінки при бойовій травмі живота в умовах проведення антитерористичної операції/операції об'єднаних сил на Сході України.

Вивчено та науково обґрунтовано доцільність застосування ендоскопічних методів стентування жовчовивідних протоків у поранених з вогнепальними пошкодженнями печінки для лікування жовчотеч.

Доведено ефективність застосування сучасних малоінвазивних методів діагностики та лікування, на підставі порівняльної оцінки комплексного мініінвазивного хірургічного лікування з традиційними методами у поранених з вогнепальними пошкодженнями печінки в районі проведення антитерористичної операції/операції об'єднаних сил на Сході України.

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

В дисертаційній роботі автор провів аналіз та оцінку статистично вивірених причин незадовільних результатів лікування вогнепальних поранень печінки, порівняльну характеристику традиційних та сучасних малоінвазивних методів хірургічного лікування вогнепальних поранень печінки, розробленні патогенетично обґрунтованого підходу до вибору комплексних діагностичних заходів і хірургічного лікування вогнепальних поранень печінки із застосуванням комбінованої хірургічної тактики.

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

Розроблено і впроваджено в практику удосконалений діагностичний алгоритм та хірургічне лікування поранених з вогнепальними пошкодженнями печінки, в умовах проведення антитерористичної операції на сході України, що дозволило на II рівні медичної допомоги зменшити кількість лапаротомій у поранених з бойовою травмою живота на 14,8%.

Проведено балістичний експеримент для вивчення особливості дії сучасних висококінетичних снарядів що ранять на тканину печінки. На підставі експериментальних даних встановлено, що у поранених з обширними ушкодженнями печінки на II рівні медичної допомоги оптимальним способом зупинки кровотечі є компресійні методи гемостазу.

Впроваджена в практику диференційована хірургічна тактика лікування вогнепальних поранень печінки з комбінованим використанням сучасних малоінвазивних хірургічних методів дозволила знизити летальність на 9,6%.

Застосований метод ендоскопічного стентування жовчовивідних протоків у поранених на IV рівні медичної допомоги при жовчотечах дозволив у 19,8% випадках уникнути релапаротомій.

Удосконалений діагностичний алгоритм та комбіноване хірургічне лікування із застосуванням сучасних малоінвазивних методик впроваджені в практику на всіх рівнях надання медичної допомоги. Що у свою чергу дозволило знизити у поранених з вогнепальними пошкодженнями печінки в 1,3 рази частоту виникнення ускладнень та зменшити тривалість стаціонарного лікування в 1,3 рази.

Впроваджено в практичну роботу удосконалений алгоритм діагностики та комплексне хірургічне лікування із застосуванням малоінвазивних методів у хірургічних відділеннях Національного військово-медичного клінічного центру, військово-медичних клінічних госпіталів Міністерства оборони України (III та IV рівні медичної допомоги), військових мобільних госпіталів (II рівень 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. Використані 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 дисертаційної роботи здобувачем опубліковано 19 наукових праць, в тому числі 6 робіт – у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 4 наукових тез наукових доповідей на міжнародних фахових конференціях, 7 патентів на корисну модель. Статті і патенти на корисну модель, опубліковані автором у фахових виданнях відображують основні положення дисертації. В працях подано конкретні матеріали, які висвітлюють основну суть роботи.

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

За структурою дисертаційна робота Гайди Я.І. має традиційну структуру: викладена на 190 сторінках машинописного тексту. Оформлення дисертаційної роботи відповідає вимогам наказу МОН України № 40 від 12.01.2017 «Про затвердження вимог до оформлення дисертацій». Дисертаційна робота складається з вступу, огляду літератури, розділу присвяченому матеріалам та методам дослідження, розділу експериментального дослідження, розділу власних спостережень, в яких викладені результати лікування пацієнтів групи порівняння та основної групи, проведена порівняльна оцінка результатів лікування поранених за традиційною хірургічною методикою та за розробленою схемою комплексного сучасного малоінвазивного хірургічного лікування вогнепальних поранень печінки. Окремий розділ роботи присвячений аналізу

та узагальненню результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, переліку використаних джерел та додатку з переліку власних публікацій.

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

**Розділ 1. «Стан проблеми діагностики та лікування вогнепальних поранень печінки (аналітичний огляд джерел наукової інформації)».** Містить огляд літератури про сучасний стан проблеми лікування бойової травми живота з вогнепальними пораненнями печінки. Огляд літератури, в якому, в основному, аналізуються роботи за останні десять років, свідчить про поширені 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.

Зауважень до розділу немає.

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

У процесі дисертаційного дослідження були вивчені результати діагностики та лікування 101 пораненого з вогнепальними пошкодженнями печінки, які проходили обстеження та лікування на II, III та IV рівнях надання медичної допомоги у зоні проведення АТО та ООС з 2014 до 2019 року. Залежно від методики лікування, яка застосовувалась, поранені були розділені на 2 досліджувані групи. Основну групу склали 54 поранених військовослужбовців, яким діагностику та хірургічне лікування бойової травми живота з вогнепальними пораненнями печінки проводили за розробленою методикою із застосуванням сучасних малоінвазивних технологій у період з 2016-2019 років. До контрольної групи увійшли 47 поранених військовослужбовців, яким лікування проводилося за традиційною схемою (лапароцентез, лапаротомія) у період 2014-2015 років. В розділі 2 наводиться докладна характеристика груп спостереження 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 до розділу немає.

**Розділ 3. «Особливості пошкоджень печінки в результаті дії висококінетичних снарядів що раниють стрілецької зброї. Експериментальне дослідження».** В розділі 3 вперше в Україні проведено

та описано результати експериментального дослідження дії висококінетичних снарядів що ранять стрілецької зброї та особливості пошкоджень печінки в результаті їх дії. Автором розроблений та використаний комбінований балістичний торако-абдомінальний імітатор (патент України на корисну модель №130950), який представляє собою блок 20% балістичного желатину, в якому розміщений органокмплес грудної і черевної порожнини свині з грудино-реберним каркасом. Проведено дослідження та вивчення отриманих в результаті проведеного експерименту гістологічних препаратів паренхіми печінки, які свідчать про те, що кровотечі при вогнепальних пораненнях печінки мають переважно характер паренхіматозних, з ураженням одночасно великої кількості дрібних судин, в першу чергу – венозного типу.

Зауважень до розділу немає.

#### **Розділ 4. «Особливості клініки та діагностики вогнепальних поранень печінки при бойовій травмі живота».**

Систематично викладені результати діагностики бойової травми живота з вогнепальними пораненнями печінки у поранених групи порівняння і основної групи за традиційною методикою та запропонованим удосконаленим діагностичним алгоритмом з застосуванням сучасних методів діагностики. Результати застосування УЗД – FAST протоколу і діагностичної лапароскопії, запропонований удосконалений алгоритм діагностично-лікувальних заходів у поранених з вогнепальними пошкодженнями печінки в залежності від оцінки стану тяжкості пораненого. Виклад отриманих результатів однозначний та наочний.

Зауважень до розділу немає.

#### **Розділ 5. «Особливості хірургічного лікування вогнепальних поранень печінки при бойовій травмі живота».**

У розділі 5 проведений 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 повністю відповідають поставленим завданням. Рукопис дисертації написаний літературною українською мовою, з використанням наукового стилю викладу матеріалу. В тексті дисертації зустрічаються механічні граматичні помилки, русизми та деякі невдалі стилістичні конструкції, які в цілому не зменшують наукову цінність роботи та не змінюють її зміст. 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. Вивчаючи матеріали попередніх війн та збройних конфліктів, завжди переважали кульові поранення над осколковими, чим обумовлено протилежне співвідношення поранень у вашій роботі?

2. У другому висновку Ви вказуєте на більш часте ушкодження венозної системи печінки, ніж артерій та жовчовивідних проток. Яким чином ви довели цю позицію в експерименті?

3. Як часто Ви застосовували тактику Damage control surgery при пораненнях печінки?

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

Запропоновані методи діагностики та хірургічного лікування із застосуванням сучасних малоінвазивних технологій у поранених з вогнепальними пошкодженнями печінки можуть бути застосовані на II - IV рівнях медичної допомоги. Результати дослідження можуть бути включені в програми навчання студентів-медиків, лікарів інтернів та лікарів хірургів.

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

Дисертаційна робота Гайди Ярослава Івановича «Сучасні методи хірургічного лікування вогнепальних поранень печінки» відповідає спеціальності 14.01.03 – хірургія.

**12. Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук**

Дисертація Гайди Ярослава Івановича «Сучасні методи хірургічного лікування вогнепальних поранень печінки», є завершеним науковим дослідженням, яке виконане на високому науковому рівні та вирішує поставлене перед дисертаційною роботою актуальне наукове завдання. Робота відповідає вимогам Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року (зі змінами та доповненнями), нормативним актам МОН України, які пред'являються до наукового ступеня кандидат медичних наук і після редакційної правки може бути представлена до офіційного захисту в спеціалізованій вченій раді 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 Д 26.561.01

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

Доктор медичних наук



О.С. Тивончук