

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора ВИСОЦЬКОГО А.Г. на дисертацію ГЕРЖИКА Костянтина Павловича «Відеоторакоскопічні оперативні втручання при бойових пораненнях та травмах органів грудної клітки», яка подана в спеціалізовану вчену раду Д 26.613.08 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

1. Актуальність обраної теми дисертації.

Дисертаційна робота присвячена складній та важливій у практичному і науковому відношенні проблемі – лікуванню бойових поранень та травм органів грудної клітки в умовах сучасного гібридного військового конфлікту на сході України.

Доля поранень органів грудної клітки у мирний час досягає 10%, у сучасних військових конфліктах – 4-12%. Частота поранень грудної клітки в загальній структурі бойової хірургічної травми в зоні проведення АТО/ООС в період 2014-2019 років становила 7,5-11,7%.

Рівень летальності при ізольованих і поєднаних пораненнях в грудну клітку становить в середньому 5-10%. Тяжкість клінічного перебігу обумовлена наслідками крововтрати, больовим синдромом, порушеннями грудно-реберного каркасу, забоем або пораненням легень, серця, гострою емфіземою і ателектазом легень, пневмо- або гемотораксом.

Аналіз вітчизняної та зарубіжної військово-медичної літератури показав, що в ній практично відсутні роботи, в яких об'єктом дослідження була б комплексна оцінка ефективності надання медичної допомоги пораненим з

вогнепальними пораненнями та закритої травми грудей не етапах медичної евакуації.

До теперішнього часу продовжують залишатися труднощі систематизації різноманітних ушкоджень, що призводить до спільних термінологічних понять в класифікації та оцінці тяжкості травми. Це призводить до об'єднання в одну групу ушкоджень, однакових за локалізацією, але різноманітних за тяжкістю, відсутністю критеріїв домінуючого ушкодження.

Діагностика та лікування поранень грудей являють собою складну задачу, особливо в перші години від надходження. При цьому в екстреному порядку, при обмежених ресурсах в умовах бойових дій необхідно виявити і усунути загрозу для життя ушкодження. Тому велике значення набуває розробка ефективного лікувально-діагностичного алгоритму, що полегшує прийняття тактичних рішень і заснованого на простих і найбільш інформативних методах діагностики.

В літературі відзначається тенденція до поліпшення результатів лікування поранень грудей при використанні відеоторакоскопії, який має малий відсоток ускладнень і летальності. Однак, досі не має єдиної думки щодо показань та протипоказань до проведення відеоторакоскопічних оперативних втручань. На думку одних авторів відеоторакоскопія при пораненнях грудної клітки, в переважній більшості випадків, повинна використовуватись в обсязі діагностичних операцій. А інші автори активно впроваджують відеоторакоскопію з лікувальною метою у поранених в грудну клітку. Але в зв'язку з великою різноманітністю видів поранень грудної клітки та пов'язаною з ними різними клінічними випадками не виділяють чітких критеріїв щодо місця використання мініінвазивних оперативних втручань при торакальних пораненнях. Також не існує чітких критеріїв переходження до конверсії при

відеоторакоскопічних втручаннях у поранених в грудну клітку. В більшості випадків перехід до конверсії приймається оперуючим хірургом на основі суб'єктивної думки.

Приведене вище свідчить про актуальність теми дослідження та вказує на невирішені питання щодо показань, протипоказань до проведення відеоторакоскопії при пораненнях органів грудної клітки, показання до конверсії, місце і роль відеоторакоскопії при ускладненнях поранень органів грудної клітки.

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. Новизна дослідження та одержаних результатів.

В дисертаційній роботі представлений ретельний науковий аналіз структури бойової травми грудної клітки, вивчені особливості ранової балістики і патофізіологічні зміни у поранених в грудну клітку. Вперше в Україні науково обґрунтовано переваги застосування та проведений порівняльний аналіз діагностичної цінності пульсоксиметрії та відеоторакоскопії у комплексній діагностиці та хірургічному лікуванні поранених із бойовою травмою грудної клітки 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 відеоторакоскопії у поранених з бойовою травмою грудної клітки на II-III рівнях надання медичної допомоги. Науково встановлено, що при показниках перфузійного індексу $\geq 2,0$ поранення мають ушкодження легкого, середнього і тяжкого ступеня без загрози для життя та дозволяють використовувати відеоторакоскопічні методи діагностики та лікування.

На основі серії порівняльних балістичних досліджень та розробленої методології науково обґрунтовано наявність прямого кореляційного зв'язку між відстанню пострілу і калібру раничого снаряду та тяжкістю поранень в грудну клітку за шкалою PTS в умовах бойового конфлікту на сході України. В експерименті встановлено, що при пострілах з відстані 500 м і більше ушкодження за шкалою PTS прогностично відповідають тяжким пораненням без загрози для життя із летальністю $<25\%$, що дозволяє в цих випадках використовувати мініінвазивні методи діагностики та хірургічного лікування.

Доведені переваги застосування відеоторакоскопії на основі порівняльної оцінки комплексних діагностичних заходів і відеоторакоскопічного лікування поранених з бойовою травмою грудної клітки з традиційною торакотомією на II-IV рівнях надання медичної допомоги у районі проведення АТО/ООС на сході України. Доведено, що застосування відеоторакоскопії у лікуванні поранених з бойовою травмою грудної клітки зменшує кількість післяопераційних ускладнень з 24,1% до 8,2% та зменшує термін лікування у стаціонарі з 24 до 16 ліжко-днів.

Визначені показання та протипоказання до застосування діагностичної і лікувальної відеоторакоскопії у поранених з бойовою травмою грудної клітки в залежності від тяжкості травми, визначена категорія поранених, яким відеоторакоскопічні оперативні втручання протипоказані.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

Теоретичне значення проведених автором досліджень полягає у новому науково обґрунтованому підході до вивчення ефективності використання відеоторакоскопічних технологій при бойових пораненнях грудної клітки. Автор провів аналіз та оцінку статистично вивіреної причини незадовільних результатів вогнепальних поранень грудної клітки та провів порівняльну характеристику сучасних методів хірургічного лікування вогнепальних поранень грудної клітки. Дисертантом науково доведена обґрунтованість та ефективність застосування показників перфузійного індексу на II-III рівнях надання медичної допомоги у поранених в грудну клітку з метою встановлення тяжкості поранення, прогнозу перебігу травматичної хвороби та оцінки можливості застосування відеоторакоскопічних методів хірургічного лікування даної категорії постраждалих. Також, автором встановлений кореляційний зв'язок між типом раннячого снаряду, відстані пострілу із сучасної стрілецької зброї та тяжкістю поранення грудної клітки, що дає змогу прогностично оцінити можливість застосування відеоторакоскопічних методів діагностики та лікування у поранених в перший період перебігу травматичної хвороби.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Автором удосконалені та визначені чіткі критерії показання і протипоказання до застосування відеоторакоскопії у поранених з бойовою травмою грудної клітки, як на II рівні надання медичної допомоги, так і на четвертому рівні. Також визначені показання до конверсії при проведенні відеоторакоскопічних втручаннях та оцінені можливості мініінвазивних методів в діагностиці та лікуванні у постраждалих з бойовою травмою органів

грудної клітки.

Автором удосконалені і впроваджені у практичну діяльність комплексні методи діагностики і хірургічного лікування бойової травми грудної клітки, засновані на оцінці стану пораненого за величиною перфузійного індексу, діагностичної і лікувальної відеоторакоскопії в умовах проведення антитерористичної операції та операції об'єднаних сил на сході України, що дозволило знизити рівень післяопераційних ускладнень з 24,1% до 8,2% та терміни стаціонарного лікування з 24 до 16 ліжко-днів.

Запропоновані відеоторакоскопичні оперативні втручання дозволяють малотравматично і в стислі терміни достовірно встановити характер вогнепального поранення, виявити ступінь пошкодження внутрішніх органів грудної клітки, швидко і ефективно спланувати подальшу тактику лікування, а за необхідністю перевести діагностичну відеоторакоскопію у лікувальну.

Запропоновані удосконалені хірургічні технології при застосуванні відеоторакоскопії у поранених з бойовою травмою грудної клітки.

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

Дисертація викладена українською мовою, складається із вступу, шести розділів, аналізу роботи, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг дисертації становить 191 сторінки машинописного тексту. Робота ілюстрована 46 рисунками, 17 таблицями. Список використаних джерел нараховує 155 найменувань, з яких 98 праць авторів країн СНД і 57 – іноземних авторів).

Вступ містить обґрунтування актуальності теми дисертаційної роботи, визначено найважливіші та недостатньо вивчені проблеми лікування бойових

поранень та травм грудної клітки. Вказані матеріали повністю відображають обґрунтованість теми та її актуальність. Викладено наукову новизну та практичне значення роботи.

Огляд літератури містить наукову інформацію про стан обраної для дослідження проблеми. Викладені дані про особливості перебігу бойової травми органів грудної клітки, роль відеоторакоскопії в їх лікуванні.

В розділі *матеріали та методи* проводиться опис експериментального та клінічного досліджень, розподіл поранених і травмованих на групи. Клінічний матеріал охоплює 103 постраждалих з бойовими пораненнями та травмами органів грудної клітки. В експериментальних дослідженнях використовували торако-абдомінальний балістичний імітатор, гістологічні та статистичні методи дослідження. Для обстеження постраждалих використовували клінічні, лабораторні, рентгенологічні та статистичні методи дослідження.

Третій розділ присвячений експериментальному дослідженню. Вивчені балістичні властивості раннячих снарядів сучасної стрілецької зброї, яка найбільш частіше використовується в зоні проведення АТО/ООС, на балістичному імітаторі досліджені зміни, які виникають в органах грудної клітки під впливом раннячих снарядів.

В *четвертому розділі* проведена оцінка тяжкості стану та прогнозування при бойових пораненнях грудної клітки, де проведено аналіз використання перфузійного індексу при пораненнях органів грудної клітки, виконаний порівняльний аналіз показників перфузійного індексу зі шкалою тяжкості травми PTS (Hannover) у поранених в грудну клітку.

П'ятий розділ присвячений хірургічному лікуванню бойових поранень та травм органів грудної клітки, в ньому висвітлені клінічні дані лікування та технічні особливості проведення оперативних втручань на органах грудної

клітки при використанні традиційних оперативних втручань з торакотомного доступу та за допомогою відеоторакоскопічних технологій.

Шостий розділ присвячений порівняльному аналізу результатів лікування поранених і травмованих в грудну клітку з використанням класичних торакотомних оперативних втручань та відеоторакоскопічних технологій. Вивчені та порівняні післяопераційні ускладнення в основній групі та групі порівняння.

В розділі *аналіз та узагальнення результатів* дисертант підводить підсумки проведеного дослідження.

Висновки відповідають меті та завданням дослідження, логічно завершують дисертацію і стисло виражають її суть. Практичні рекомендації змістовні та доповнюють висновки.

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

За матеріалами дисертації опубліковано 11 наукових праць, з яких 5 статей у наукових фахових виданнях України, 4 патенти на корисну модель, 2 тези наукових доповідей в закордонних виданнях.

Матеріали дисертації в достатній мірі викладено в опублікованих роботах та висвітлено на фахових форумах національного та міжнародного рівня.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення.

Дисертаційна робота має низку орфографічних та стилістичних помилок.

Розділ «Огляд літератури» можна було б викласти компактніше, але зі зберіганням альтернативних точок зору.

В другому розділі має місце зайва інформація.

В п'ятому розділі автор надто детально характеризує пацієнтів кожної клінічної групи та детально описує особливості анестезіологічного забезпечення оперативних втручань, в зв'язку з чим даний розділ становив 48 сторінок.

Вказані недоліки не є принциповими та не впливають на цінність виконаної дисертаційної роботи.

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

В дисертаційній роботі наведені практичні рекомендації, що базуються на результатах проведених досліджень щодо лікування бойових поранень та травм органів грудної клітки, ефективності та доцільності застосування відеоторакоскопічних технологій в лікуванні бойових поранень грудної клітки. Матеріали дисертації необхідно впроваджувати у клінічну роботу хірургічних відділень та використовувати у навчальному процесі хірургічних кафедр медичних вузів України.

10. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук.

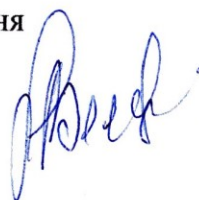
Дисертаційна робота Гержика Костянтина Павловича «Відеоторакоскопічні оперативні втручання при бойових пораненнях та травмах органів грудної клітки» є самостійною, завершеною науковою роботою, в якій отримано науково обґрунтовані результати, містить раніше не захищені наукові положення, що вирішують конкретну наукову задачу – покращення результатів лікування бойових поранень в грудну клітку за

рахунок застосування відеоторакоскопічних технологій на II-IV рівнях надання медичної допомоги пораненим.

За актуальністю, об'ємом використаних методів дослідження, новизною отриманих даних, дисертація повністю відповідає вимогам, які пред'являються МОН України до кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент:

Лікар-хірург-онколог поліклінічного відділення
Національного інституту раку МОЗ України,
доктор медичних наук, професор



ВИСОЦЬКИЙ А.Г.

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08

“24” 06 2020 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08



ГВОЗДЯК М.М.

