

## **ВІДГУК**

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора ЗАРУЦЬКОГО Я.Л. на дисертацію КВАСНЕВСЬКОГО Є.А. «Хірургічна тактика при бойовій травмі товстої кишки», подану 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.**

Проблема бойової хірургічної травми та її наслідків є і залишається найбільш актуальною у воєнно-польовій хірургії. На сході України з 2014 року триває збройний конфлікт низької інтенсивності з періодичними загостреннями – АТО/ООС. При цьому, поранення і травми живота є однією з найскладніших проблем хірургії бойової травми, питома вага поранених в живіт при збройних конфліктах коливається від 3,5% до 11,8%. В різні періоди проведення АТО на сході України питома вага БТЖ коливалась в межах 4,0-7,3% без тенденції до зменшення.

Пошкодження товстої кишки в загальній структурі проникаючих поранень живота становить 15 – 23,2%. За відділами товстої кишки найчастіше травмується висхідна та поперечна кишки. Пряма кишка ушкоджується при вогнепальних пораненнях тазової ділянки, а при закритому механізмі – при тяжких нестабільних переломах тазових кісток.

Не зважаючи на досягнення сучасної хірургії при БТЖ залишаються високою частота виникнення післяопераційних ускладнень (54-81%), летальність становить 12-31%.

Окремою проблемою є діагностика ушкоджень товстої кишки, особливо тих її відділів, які розташовані мезоперитонеально, ушкодження яких на фоні супутніх ушкоджень можуть залишитися непоміченими, до моменту розвитку тяжких ускладнень, що обґрунтовує необхідність застосування операційних втручань повторного контролю «second look».

Хірургічне лікування ушкоджень товстої кишки є складним питанням в системі надання медичної допомоги пораненим на війні. При цьому необхідно враховувати особливості організації надання хірургічної допомоги, множинний і поєднаний характер поранень, а методики колоректальної хірургії необхідно адаптувати до впливу дії факторів вогнепальної зброї.

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

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри загальної та військової хірургії Одеського національного медичного університету за темою «Розробка нових методів діагностики та лікування гострих захворювань та травм органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації 0116U007313).

## **3. Наукова новизна одержаних результатів.**

У дисертаційній роботі представлене теоретичне узагальнення та науково-практичне вирішення актуального завдання воєнно-польової хірургії - покращення результатів лікування поранених з бойовою травмою товстої кишки на етапах медичної евакуації.

Вперше визначено клініко-нозологічну структуру бойової травми товстої кишки під час проведення антитерористичної операції на сході України та визначені закономірності її зміни в залежності від термінів і рівня надання медичної допомоги.

Вперше експериментально встановлені патоморфологічні характеристики ушкоджень порожнинних органів за допомогою моделювання вогнепальних поранень на розробленому «торакоабдомінальному балістичному імітаторі», який містить органокомплекс травного тракту, та визначені макро- і мікроскопічні наслідки ушкодження при застосуванні вогнепальної зброї з різною кінетичною енергією, що прямо впливає на об'єм операційних втручань.

Вперше науково обґрунтовано, розроблено і впроваджено функціональну шкалу оцінки тяжкості стану, на основі визначення перфузійного індексу, що дозволяє при медичному сортуванні поранених виділити нетяжку, тяжку і вкрай тяжку бойову травму товстої кишки для визначення хірургічної тактики на етапах медичної евакуації.

Вперше розроблена схема проведення діагностичних заходів в залежності від тяжкості стану поранених з бойовою травмою товстої кишки, яка дозволяє скоротити терміни передопераційної підготовки і підвищити достовірність отриманих результатів.

Вперше науково доведена ефективність застосування тактики контролю ушкоджень (DCS) для досягнення місцевого гемостазу і деконтамінації у поранених з бойовою травмою товстої кишки на етапах медичної евакуації другого рівня медичної допомоги.

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

В дисертаційній роботі автор провів аналіз та оцінку статистично вивіраних причин незадовільних результатів бойової травми товстої кишки. На основі порівняльної характеристики сучасних методів хірургічного лікування вогнепальних поранень живота, розроблений патогенетично обґрунтований підхід до вибору методів діагностики і хірургічного лікування вогнепальних поранень живота із застосуванням ендовідеохірургії.

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

При бойовій травмі товстої кишки на II рівні медичної допомоги розроблений і впроваджений у клінічну практику комплексний диференційований підхід до визначення комплексу діагностичних заходів, який залежав від тяжкості стану і дозволив скоротити терміни передопераційної підготовки на 50% у тяжких та вкрай тяжких поранених.

Застосування запропонованої шкали «Спосіб оцінки тяжкості стану, прогнозу летальності та вибору хірургічної тактики при бойових ушкодженнях» (Патент України №135133) дозволив визначити послідовність і обсяг хірургічних маніпуляцій під час операційних втручань.

Визначені особливості інтраопераційної ревізії черевної порожнини при пораненні снарядами з різними балістичними характеристиками. При цьому пряма залежність розповсюдженості морфо-функціональних змін у внутрішніх органах від кінетичної енергії снарядів, що ранять «Спосіб моделювання вогнепальних ран» (Патент України № 133651).

Враховання балістичних особливостей снаряда що ранить, дозволяє прогнозувати перебіг ранового процесу в стінках кишечника. При пораненні порожнистих органів, високошвидкісними снарядами з великою кінетичною енергією накладання швів на краї рани кишки можливе як тимчасовий захід припинення контамінації. При ушкодженні снарядами з низькою швидкістю можливо накладати первинний шов на рану після висічення її країв чи проводити обмежену резекцію сегменту кишки.

Запропоновані технічні прийоми контролю контамінації «Кишкова кліпса» (Патент України №129543) та «Розвантажувальна ректальна трубка» (Патент України № 122191), які застосовують в рамках реалізації першої фази тактики DCS при ушкодженні товстої кишки, дозволяють скоротити терміни операції і досягти надійної герметизації кишечника.

Розроблений метод динамічної лапароскопії - «Лапаропорт для здійснення динамічної лапароскопії при бойових пошкодженнях живота» (Патент України №134116) дозволив проводити моніторинг черевної порожнини після операцій на товстій кишці на III і IV рівнях медичної допомоги з метою санації черевної порожнини і виявлення ранніх післяопераційних ускладнень.

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

Дисертація викладена на 155 сторінках машинописного тексту і складається з анотації, вступу, чотирьох розділів, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний текст містить 29 таблиць та 17 рисунків. Список цитованої літератури включає 152 джерела (із них 92 латиницею).

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

Об'єкт та предмет дослідження визначені вірно. Вступ містить всі складові, передбачені чинним вимогам до дисертаційних робіт.

*Розділ 1. «Характеристика сучасних вогнепальних поранень живота»* містить огляд літератури про сучасний стан проблеми лікування з бойовою травмою товстої кишки. Огляд літератури, в якому аналізуються роботи за останні десять років і простежується критичне ставлення до наукових фактів, що дозволило сформулювати невирішені питання та напрямок дослідження.

Зауваження: В розділі слід розглянути питання лікування не лише ушкоджень товстої кишки, а й суміжних органів черевної порожнини.

В *розділі 2 «Матеріали і методи дослідження»* автор наводить характеристику груп дослідження за віком, характером поранення, термінами госпіталізації, з використанням сучасних методів статистики і доводить однорідність груп спостереження. В розділі представлений дизайн наукового дослідження, сформульовані критерії включення і виключення в дослідження, виділені оціночні критерії ефективності хірургічного лікування. Розділ побудований логічно та змістовно, принципових зауважень немає.

У *розділі 3* представлені результати *експериментального вивчення механогенезу та патоморфології вогнепальних ушкоджень товстої кишки*, отриманих на стендових дослідженнях з моделюванням вогнепального поранення на «торакоабдомінальному балістичному імітаторі», який містив біологічні матеріали тваринного походження. В експерименті проводили оцінку макро- і мікроскопічних наслідків ушкодження при застосуванні вогнепальної зброї з різною кінетичною енергією.

У *розділі 4* систематично викладені результати *діагностики та оцінки тяжкості у поранених* груп дослідження за традиційною хірургічною методикою та запропонованих методів діагностики із застосуванням розроблених алгоритмів. В розділі докладно та обґрунтовано представлені

результати порівняльного аналізу застосування методик оцінки тяжкості за допомогою пульсоксиметрії з визначенням перфузійного індексу та шкали PTS. А також результати застосування FAST протоколу і лапароцентезу. Автором запропонований алгоритм діагностично-лікувальних заходів у поранених з бойовою травмою товстої кишки в залежності від тяжкості пораненого.

Зауваження: В розділі доцільно конкретизувати в яких випадках застосовували обидва метода діагностики FAST протокол і лапароцентез.

*Розділ 5* присвячений хірургічному лікуванню ушкоджень товстої кишки яке засновувалось на класичних принципах колоректальної хірургії з модифікаціями, що обумовлені особливостями бойових вогнепальних поранень. При цьому враховувались морфологічні та функціональні особливості ушкоджень товстої кишки в залежності від балістичних характеристик снаряду що ранить. Відповідно до сформульованих критеріїв ефективності лікування проведений порівняльний науковий аналіз методів лікування, доведені переваги запропонованого мультимодального лікувального алгоритму. Принципових зауважень немає.

В підсумку дисертаційного дослідження проведений *аналіз та узагальнення отриманих результатів*. Висновки відповідають поставленим завданням.

Всі положення, висновки, рекомендації які містяться у дисертації, науково обґрунтовані і достовірні, що обумовлено достатнім об'ємом наукових досліджень та клінічних спостережень.

## **7. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.**

За темою дисертації опубліковано 16 наукових праць, із них у виданнях, що рекомендовані МОН України, - 3; 1 – виданнях, які входять до міжнародних наукометричних баз даних, 5 – у збірниках наукових праць та матеріалах конференцій, отримано 7 Патентів України на корисну модель.

Опубліковані наукові роботи повністю відображають отримані результати дисертаційної роботи. Автореферат відображає основні положення, результати та висновки дисертаційного дослідження.

## **8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.**

Дисертація і автореферат містять низку дидактичних, стилістичних і термінологічних зауважень. Слід відзначити, що ці зауваження не є принциповими та не зменшують позитивної оцінки представленої дисертаційної роботи. Результати, які отримані дисертантом, є новими та мають наукове і практичне значення.

У ході рецензування виникли запитання до дисертанта:

1. На якому рівні медичної допомоги і в які терміни Ви проводили динамічну лапароскопію за технологією «second look»?
2. Чи доцільно застосовувати ендовідеохірургічні технології у лікуванні поранених з бойовою травмою живота при перфузійному індексі 0,6-2 ?
3. В чому особливості хірургічної тактики при поєднаних пораненнях паренхімних та порожнистих органів черевної порожнини?

## **9. Рекомендації, щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.**

Результати дисертаційного дослідження доцільно використовувати у лікувальній роботі загальних та спеціалізованих відділень хірургічного профіля установ охорони здоров'я і військових госпіталів, що надають медичну допомогу пораненим з бойовою травмою живота. Запропоновані методи діагностики і удосконалені технічні прийоми дозволять уникнути низки ускладнень та покращать віддалені результати хірургічного лікування.

Основні положення дисертації можуть бути впроваджені у науково – педагогічний процес для підготовки лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів у закладах післядипломної медичної освіти МОЗ України.

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

Дисертаційна робота Квасневського Євгена Анатолійовича «Хірургічна тактика при бойовій травмі товстої кишки» є самостійною, завершеною науковою роботою, в якій отримано науково обґрунтовані результати, містить раніше не захищені наукові положення, що вирішують наукову задачу – покращення результатів надання медичної допомоги пораненим з бойовою травмою товстої кишки.

За актуальністю, об'ємом використаних методів дослідження, новизною отриманих даних, дисертація відповідає вимогам «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 року, щодо кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує присвоєння наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія.

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор,

начальник кафедри військової хірургії

Українська військово-медична академія МО України



О. В. ПРУТ

*Я. Л. Заруцький*  
Я. Л. Заруцький

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08

«4» 12 2020 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08,

доцент

*М. М. Гвоздяк*

М. М. Гвоздяк