

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, І.Р.Трутяка на дисертацію Квасневського Євгена Анатолійовича «Хірургічна тактика при бойовій травмі товстої кишки», поданої до спеціалізованої вченої ради на 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.

Бойова травма живота залишається актуальною проблемою воєнної хірургії. Питома вага бойової травми живота у сучасних збройних конфліктах, в тому числі і у війні на сході України, становить від 4 до 10%. І супроводжується високою частотою ускладнень, а летальність при ізольованих і поєднаних пораненнях живота сягає 4-14%. Високий рівень ускладнень і летальності бойової травми живота пояснюється специфікою вогнепального поранення, анатомічними особливостями цієї ділянки і перебігом ранової хвороби. Особливо високим ризиком життєво-небезпечних ускладнень супроводжується вогнепальні поранення товстої кишки.

Традиційна хірургічна тактика у легко поранених часто призводить до додаткової необґрунтованої операційної травми із зростанням післяопераційних ускладнень. Напрямок для покращення результатів лікування поранених є удосконалення організації для скорочення термінів від моменту поранення до кваліфікаційної медичної допомоги, пошук нових ефективних методів діагностики та способів хірургічного лікування залежно від анатомічних ушкоджень і тяжкості стану пораненого. Існуючі шкали оцінки тяжкості бойової травми складні для використання в умовах бойових дій і як наслідок, тяжкість стану пораненого недооцінюється, що призводить до перебільшення обсягу і травматичності хірургічних втручань.

Метою дисертаційного дослідження Квасневського Є.А. є підвищення ефективності надання хірургічної допомоги пораненим з бойовою травмою

товстої кишки на етапах медичної евакуації, шляхом удосконалення підходів до оцінки тяжкості стану, діагностичної та лікувальної тактики, що є актуальним викликом сьогодення.

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.

Дисертантом вперше визначено клініко-нозологічну структуру бойової травми товстої кишки під час проведення антитерористичної операції на сході України, визначено її перебіг залежно від термінів і рівня надання медичної допомоги.

Автором розроблено оригінальний торакоабдомінальний балістичний імітатор за допомогою якого вперше експериментально встановлені патоморфологічні характеристики ушкоджень порожнистих органів сучасною вогнепальною зброєю з різною кінетичною енергією, що дало змогу обґрунтувати обсяг резекції ушкодженої товстої кишки.

Вперше розроблено і науково обґрунтовано доцільність використання функціональної шкалу оцінки тяжкості стану пораненого на основі визначення перфузійного індексу, що дозволяє швидко визначити нетяжку, тяжку і вкрай тяжку бойову травму і прийняти правильну організаційну і лікувальну тактику.

Це дало змогу розробити схему проведення діагностичних заходів в залежності від тяжкості стану поранених з бойовою травмою товстої кишки, яка дозволяє скоротити терміни передопераційної підготовки і покращити результати лікування.

Доповнено наукові дані про ефективність застосування тактики контролю ушкоджень (DCS) для досягнення місцевого гемостазу і деконтамінації у поранених з бойовою травмою товстої кишки на другому рівні медичної допомоги.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

Автором проаналізовані причини незадовільних результатів вогнепальних поранень живота з ушкодженням товстої кишки, 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 хірургічними методами.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Розроблений автором і впроваджений у клінічну практику комплексний диференційований підхід до діагностичних заходів дозволив скоротити терміни передопераційної підготовки на 50% у тяжких та вкрай тяжких поранених з бойовою травмою товстої кишки на II рівні медичної допомоги.

Застосування запропонованої і запатентованої шкали «Спосіб оцінки тяжкості стану, прогнозу летальності та вибору хірургічної тактики при бойових ушкодженнях» дозволило визначити послідовність і обсяг хірургічних маніпуляцій під час операційних втручань.

Встановлені в експерименті морфо-функціональні зміни у внутрішніх органах від кінетичної енергії при пораненнях різною зброєю (патент України), дозволяють прогнозувати перебіг ранового процесу в стінках товстої кишки і визначають особливості хірургічних маніпуляцій під час операційного втручання на органах черевної порожнини.

Запропоновані технічні прийоми контролю контамінації «Кишкова кліпса» та «Розвантажувальна ректальна трубка» (Патенти України) для першого етапу тактики DCS при ушкодженні товстої кишки, дозволяють скоротити терміни операції і досягти надійної герметизації кишки.

Розроблений метод динамічної лапароскопії (Патент України) -дозволив проводити моніторинг черевної порожнини після операцій на товстій кишці на III і IV рівнях медичної допомоги.

Результати дослідження впроваджені в навчальний процес на кафедрі загальної та військової хірургії Одеського національного медичного університету, а також в практичну роботу хірургічних відділень Національному військово-медичному клінічному центрі «Головний військовий клінічний госпіталь», Військово-медичних клінічних центрах Південного, Північного, Західного, Центрального регіонів, військових шпиталів м. Дніпро, м. Маріуполь

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

Дисертаційна робота Квасневського Є.А. виконана на високому методичному рівні із застосуванням сучасних інформаційних та пріоритетних методів дослідження, з використанням сучасної апаратури, інструментарію, які сертифіковані і дозволені до використання в медицині. Клінічна частина роботи побудована на оцінці результатів лікування 83 поранених військовослужбовців з бойовою травмою живота з ушкодженням товстої кишки. 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, теоретичну та практичну значимість наукової роботи.

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

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

8. Структура та обсяг дисертації.

Робота викладена українською мовою на 155 сторінках тексту комп'ютерного набору, містить 29 таблиць і 17 рисунків. Складається зі

вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу і узагальненню результатів дослідження, висновків і практичних рекомендацій. Список літератури включає 152 джерел у т.ч. 60 робіт кирилицею і 92 латиницею.

У вступі автор розкрив актуальність проблеми діагностики та хірургічного лікування поранених з бойовою травмою живота з ушкодженням товстої кишки. Чітко сформулював мету та завдання дослідження, окреслив наукову новизну та практичне значення дисертаційного дослідження.

Розділ 1. У цьому розділі автор описав історичні та організаційні аспекти розвитку хірургії поранень товстої кишки, детально проаналізував патогенетичні аспекти перебігу травматичної хвороби, висвітлив складнощі діагностики і хірургічного лікування поранених з бойовою травмою живота з ушкодженням товстої кишки, наголосив на протиріччях думок і невивчених питаннях та обґрунтував актуальність свого дослідження.

Розділ 2. Розділ складається з п'яти підрозділів які описують матеріали і методи дослідження. Детально наводиться характеристика досліджуваних груп пацієнтів, статистично доведено репрезентативність дослідної та контрольної групи за основними показниками, що дозволяє зробити достовірні висновки.

В підрозділі «Методика оцінки тяжкості травми і стану у поранених з ушкодженнями товстої кишки» висвітлені результати порівняльного аналізу застосування пульсоксиметрії з критерієм перфузійного індексу зі шкалою PTS (Politrauma score, Hannover), описані методи діагностики, доведені переваги запропонованого мультимодального лікувального алгоритму. Виклад отриманих результатів однозначний та наочний.

В підрозділі прогнозування та оцінка тяжкості травми доцільно пояснити чому у основній групі для порівняльного аналізу застосовували саме шкалу PTS (Politrauma score, Hannover).

Розділ 3. Автор представив результати експериментального вивчення механогенезу та патоморфології вогнепальних ушкоджень товстої кишки,

отриманих на стендових дослідженнях моделюванням вогнепального поранення зброєю з різною кінетичною енергією на «торакоабдомінальному балістичному імітаторі», який містив біологічні матеріали тваринного походження.

Розділ 4. У розділі висвітлена діагностика та оцінка тяжкості бойової травми у поранених з ушкодженням товстої кишки на другому, третьому, четвертому рівнях медичної допомоги. Наголошено, що на II рівні – діагностика спрямована на виявлення ушкоджень, які загрожують життю чи розвитком тяжких ускладнень і оцінку тяжкості травми. Основними завданнями діагностики на III – IV рівнях медичної допомоги було виявлення «прихованих» ушкоджень, а також наслідків і ускладнень поранення.

У **Розділі 5** описана організація хірургічної допомоги пораненим з ушкодженням товстої кишки в основній групі пацієнтів. Наголошено, що оцінка тяжкості стану пораненого була ключовою у визначенні подальшої діагностичної та лікувальної тактики. Чітко окреслена послідовність медичної допомоги на другому рівні, терміни і обсяг хірургічних втручань залежно від тяжкості травми, виокремлено поранених, в яких застосована технологія damage control surgery і доведено її доцільність.

Дисертант провів порівняльний аналіз результатів лікування поранених з ушкодженням товстої кишки в основній групі з диференційним підходом до діагностики, вибору хірургічного втручання із застосування запропонованих методик та у групі порівняння на II, III і IV рівнях надання медичної допомоги і показав, що в основній групі летальність серед поранених склала 9.8 % проти 26.2 % - у групі порівняння, що є статистично достовірно. Окрім цього в основній групі пацієнтів менше було абдомінальних ускладнень, а більше число ускладнень клінічного перебігу пояснюється збільшенням кількості тяжких та вкрай тяжких поранених, які вижили. Розділ добре ілюстрований таблицями і рисунками.

У завершальному розділі автор проводить детальний аналіз та узагальнення отриманих результатів дисертаційного дослідження. Виклад матеріалу чіткий та конкретний.

Висновки відповідають поставленим завданням та змісту дисертаційної роботи.

Анотеза оформлено відповідно стандартних вимог і висвітлює основні положення дисертації.

Вказані зауваження не є принциповими та не знижують наукової і практичної цінності роботи.

Проте з метою дискусії виникли наступні завдання.

1. Яку подальшу тактику Ви застосовували при сумнівних результатах FAST і лапароцентезу?
2. Чи були у Ваших пацієнтів ускладнення від інсуфляції газу в черевну порожнину під час лапароскопії?

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

Запропонований алгоритм діагностичних заходів, спосіб оцінки тяжкості пораненого та диференційного хірургічного лікування бойових ушкоджень живота може бути використаний у практичній діяльності хірургічних клінік військових госпіталів на II - IV рівнях медичної допомоги. Результати дослідження доцільно включити до програми навчання студентів-медиків, лікарів-інтернів та лікарів-слухачів курсів підвищення кваліфікації.

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

Таким чином, дисертаційна робота Квасневського Євгена Анатолійовича «Хірургічна тактика при бойовій травмі товстої кишки» є самостійною, завершеною науково-дослідною працею, яка вирішує актуальне наукове завдання – зменшення летальності серед поранених з бойовою травмою і ушкодженням товстої кишки шляхом удосконалення організації та диференційної хірургічної тактики на II- IV рівнях надання медичної

допомоги. За актуальністю, науковою новизною, теоретичною і практичною значимістю дисертація повністю відповідає вимогам «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 року (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015) щодо кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри травматології та ортопедії

Львівського національного медичного університету

імені Данила Галицького МОЗ України

доктор медичних наук, професор

І. Р. Трутяк

Підпис професора І.Р. Трутяка засвідчую



Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08

«10» 12 2020 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08

М. М. Гвоздяк