

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора **Польового Віктора Павловича** на дисертаційну роботу асистента кафедри травматології, ортопедії та військово-польової хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького МОЗ України **Калиновича Назарія Романовича** «Диференційна хірургічна тактика при посттравматичних дефектах м'яких тканин кисті», подану до захисту у спеціалізовану вчену раду ДФ 35.600.045 Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького МОЗ України утворену наказом №1975 від 28.09.2022 р. для розгляду та проведення разового захисту на здобуття ступеня доктора філософії у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (спеціалізація 14.01.03 – Хірургія)

Актуальність теми дисертації. Травма кисті – одна із найчастіших причин звернення пацієнтів за медичною допомогою, якщо говорити в контексті цивільного травматизму. При цьому частота звернень пацієнтів з травмою кисті та дефектом м'яких тканин в даній групі постраждалих є достатньо високою і становить 47,1%. Разом з цим, спостерігається високий відсоток тимчасової та постійної непрацездатності пацієнтів (до 13%), що призводить до значних фінансових витрат суспільства.

Окрім цього, слід відзначити складність надання медичної допомоги даній групі пацієнтів. Першочергово - це складність анатомічної будови кисті. Наступним пунктом є не просто функціональне завдання кисті, яке повинно бути безумовно відновлено, але й констатувати, що надання первинної медичної допомоги даній групі пацієнтів проводиться в умовах ургентної медичної допомоги. Все це може створювати ряд помилок в наданні медичної допомоги. Так за даними вітчизняних та закордонних авторів частота ранніх та пізніх ускладнень становить до 75%. Так, тільки при неадекватній хірургічній обробці рани при високоенергетичній важкій травмі кисті відсоток інфекційних ускладнень досягає 65%. А частота рубцьових контрактур 25-40% у дорослих, та до 66% у дітей.

Тому спроба дисертанта теоретично обґрунтувати та вирішити актуальне наукове завдання, яке полягає у покращенні результатів лікування пацієнтів з посттравматичними дефектами м'яких тканин кисті шляхом

удосконалення діагностики їх анатомічних особливостей, диференційного способу вибору пластики та застосування біологічних і фізичних технологій для доброго функціонального та естетичного результату заслуговує, як мінімум, на повагу, оскільки, актуальність теми даної дисертаційної роботи визначається за багатьма позиціями.

Здобувач є співвиконавцем комплексної планової науково-дослідної роботи кафедри травматології, ортопедії та військово-польової хірургії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького МОЗ України «Травма та захворювання опорно-рухового апарату (клініка, діагностика, лікування та профілактика)». Номер державної реєстрації – № 0120U002146. При її виконанні дисертантом проведено дослідження стосовно обґрунтування діагностики анатомічних особливостей пошкодженої кисті та диференційного способу вибору її пластики із застосуванням біологічних і фізичних технологій.

Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Дисертаційна робота, без сумніву, відіграє значну роль в розвитку науки і практики щодо лікування хворих з травматичними пошкодженнями кисті, особливо в аспекті використання біологічних і фізичних технологій. Окрім того, це завершена науково-дослідна праця, що виконана на сучасному науково-методичному рівні. Науковий текст викладено логічно, коректно, аргументовано, доведені висновки, використано мовно-стилістичні засоби наукового стилю літературної української мови.

Кожен з розділів власних досліджень підкріплений публікаціями у фахових рецензованих журналах високого рівня. За матеріалами дисертації опубліковано 10 публікацій, з них 5 статей (3 – у журналах індексованих в базах Scopus і Web of Science, 4 – у наукових фахових виданнях, 1 – у міжнародних журналах країн, які входять до Європейського Союзу, 5 тез доповідей), та 2 патенти України на корисну модель.

Результати дисертаційної роботи представлені та обговорені в межах наукової дискусії на вітчизняних та міжнародних наукових форумах.

Науковий рівень дисертаційної роботи та публікацій за темою дисертації відповідає кваліфікаційним критеріям ступеня доктора філософії.

Наукова новизна результатів проведених здобувачем досліджень.

Наукова новизна дисертаційного дослідження Назара Калиновича зумовлена тим, що ним наведено теоретичне узагальнення результатів комплексного дослідження особливостей клінічного перебігу, морфо-функціональних та патогенетичних змін в при травмах кисті та запропоновано нове вирішення актуального наукового завдання – покращення результатів лікування пацієнтів з посттравматичними дефектами м'яких тканин кисті шляхом удосконалення діагностики їх анатомічних особливостей, диференційного способу вибору пластики та застосування біологічних та фізичних технологій для доброго функціонального та естетичного результату. Зокрема, ретельно проаналізовано та розпрацьовано автором класифікація дефектів м'яких тканин кисті, яка спрощує вибір методу закриття дефекту м'яких тканин практикуючим лікарем, проведена оцінка ефективності фототермографії для діагностики виживаності травмованих тканин та переміщених клаптів на кисті. Крім того, здобувач акцентує увагу на особливому підході до лікування пацієнтів з травмою кисті, яка є в структурі політравми, відповідно до концепції *damage control*, а також вперше запропоновано використання ін'єкції збагаченої тромбоцитами плазми та лазерного ліполізу клаптів, що дозволило зменшити число ускладнень та покращити віддалені результати в основній групі пацієнтів. На основі проведеного дослідження науково обґрунтовано використання розробленої анкети оцінки якості життя пацієнтів після травми кисті з дефектом м'яких тканин з урахуванням індивідуальних особливостей його перебігу у конкретного хворого та оцінено його клінічну ефективність.

Теоретичне і практичне значення результатів дослідження. Автором, на підставі проведеного наукового дослідження встановлено цілий ряд наукових фактів стосовно патогенезу перебігу травматичних пошкоджень кисті. На основі чого розроблена класифікація пошкоджень кисті та їх наслідків, яка полегшує роботу практичним лікарям в контексті вибору

правильного методу пластичного закриття дефектів м'яких тканин кисті. Оскільки, шляхом простого кодування та за умов дотримання правильного алгоритму, лікар відразу отримує чітке рішення відносно конкретної ситуації. Крім того, автором впроваджено в практику надання допомоги таким постраждалим в контексті використання технології «damage control», яка дозволяє зберегти якомога більше життів і, є особливо актуальною саме зараз, в умовах війни.

Практичне значення дослідження полягає в обґрунтуванні запропонованої автором методики фототермометрії, яка є дійсно простою у застосуванні та допоміжною у визначенні життєздатності тканин та переміщених клаптів. Здобувачем доведено, що застосування збагаченої тромбоцитами плазми, лазерного ліполізу дозволяють отримати кращі віддалені результати лікування серед даної групи пацієнтів. Це підтверджено отриманими результатами оцінки якості життя пацієнтів з перенесеною травмою кисті та дефектом м'яких тканин. Розроблений патенти на корисну модель є нагальним свідченням позитивного впровадження даної методики у лікувальний процес щодо таких пацієнтів.

Наукові положення, результати та висновки дисертаційного дослідження достатньою мірою впроваджено у клініку, що засвідчують наведені у додатках акти впровадження.

Обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційне дослідження Назарія Романовича Калиновича ґрунтується на узагальненому досвіді лікування 134 пацієнтів із травматичними ушкодженнями покривів кисті, які знаходились у КНП “8-ма міська клінічна лікарня міста Львова” з 2015 по 2021 рік. Пацієнти розподілені відповідно дизайну дослідження по 67 осіб у контрольну групу (2015-2018 рр..) та в основну групу (2018-2021 рр..).

У роботі використано комплекс сучасних методів досліджень, а саме: ретроспективний аналіз медичної документації, загальноклінічні; лабораторні,

інструментальні (рентгенографія травмованої кисті, фототермометрія, комп'ютерна томографія), анкетування з метою оцінки якості життя, математично-статистичні методи (обробка отриманих результатів за загальноприйнятими методиками параметричної та непараметричної статистики).

Застосовані методики є сучасними, адекватними поставленим завданням дослідження. На підставі вище наведеного можна вважати, що дослідження проведені на високому науково-методичному рівні, їх результати обґрунтовані, інформативність та достовірність статистично доведена. Висновки логічно відображають встановлені автором закономірності та наукові факти. Обґрунтованість та достовірність наукових положень і висновків дисертаційної роботи ґрунтується на вивченні достатнього обсягу первинних джерел інформації та на матеріалах проведених досліджень, сучасній статистичній обробці власних даних, оприлюднених у наукових публікаціях.

Виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності. Здобувач Назарій Калинович за результатами роботи демонструє навички вільного оволодіння методологією наукової діяльності, адже склав план та робочу програму дослідження з доббором методів; провів літературний та патентно-інформаційний пошук; підібрав матеріал для досліджень і контингент хворих з їх поділом на групи дослідження, приймав участь у лікуванні тематичних хворих, виконав всі етапи аналітичної обробки матеріалу, узагальнив отримані результати, що висвітлено в первинній документації.

Здобувач власноруч створив цифрову базу даних, провів їх статистичний аналіз, на підставі якого підготовлено до друку усі наукові публікації, написано розділи дисертації та сформульовано основні наукові положення дисертаційної роботи, які виносяться на захист.

У друкованих у співавторстві публікаціях участь дисертанта є визначальною, йому належать матеріали і висновки. Спільно з науковим

керівником сформулював ідею роботи, визначив тему та поставив наукові завдання. Висновки та практичні рекомендації сформульовано разом із науковим керівником, забезпечено впровадження результатів роботи в практичну діяльність і навчальний процес.

Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому. Дисертаційна робота побудована за класичною схемою відповідно до нормативних документів, викладена на 180 сторінках, ілюстрована 30 таблицями та 35 рисунками і складається зі вступу, аналітичного огляду літератури, клінічної характеристики обстежених осіб та основних методів дослідження, розділів результатів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів, висновків, списку літератури та додатків.

В анотації стисло викладені українською та англійською мовою значущі результати роботи. Вступ присвячено розкриттю актуальності вибраного наукового напрямку та обґрунтовує доцільність проведення дисертаційного дослідження.

Розділ аналітичного огляду літератури, викладений на 15 сторінках, складається з шести підрозділів, є деталізованим. Автором опрацьовано та детально проаналізовано 192 джерела сучасної вітчизняної та світової наукової літератури, що дозволило дати характеристику сучасного стану вивчення проблематики із сучасної концепції лікування травматичних пошкоджень кисті як в ранньому, так і пізньому посттравматичних періодах, етапності їх лікування, використання біологічних та фізичних технологій у лікуванні таких ран і їх наслідків.

Відбір літературних джерел, їх критичний аналіз засвідчує професійний рівень та наукову підготовку здобувача, який володіє сучасною інформацією стосовно висвітлених у огляді питань. Наприкінці розділу зроблені узагальнення, хоча і не виділені із загального тексту, що дозволяє краще зрозуміти нез'ясовані та маловивчені аспекти досліджуваної проблеми та обґрунтовує необхідність проведення даного дослідження. Огляд літератури легко сприймається, адже написаний літературною українською мовою.

Зауваження до розділу: наявні невеликі літературні вислови та орфографічні помилки.

У розділі 2 «Характеристика пацієнтів та методів дослідження», який викладений на 10 сторінках і складається з трьох підрозділів, наведено дані стосовно дотримання вимог біоетики та належної клінічної практики, дизайну дослідження, надано детальну клінічну та лабораторно-інструментальну характеристику обстежених осіб, чітко окреслено критерії включення, з урахуванням яких проводився відбір пацієнтів, та критерії виключення. Формулювання діагнозів проведено відповідно до сучасних національних та міжнародних класифікацій. Наводяться методи лікування, оперативних втручань. Описано методи, які були використані здобувачем при проведенні дослідження.

Зауваження до розділу: деякі методики є загальновідомими, не потребують детального опису, а лише посилання на них.

У розділі 3 «Особливості діагностики травмованої кисті з післятравматичним дефектом м'яких тканин» здобувач наводить результати обґрунтування необхідності удосконалення класифікації дефектів м'яких тканин кисті з кодуванням їх характеристик, що дозволяє оцінити тяжкість травмованої кисті. Окрім цього, за даними автора, дана класифікаційна система дозволяє створити електронну базу даних за якою можна проводити аналіз лікування травматичних ушкоджень кисті. Крім того, автором описано методику фототермометрії для оцінки судинних порушень в м'яких тканинах кисті, яка заслуговує на увагу з практичної точки зору. Розділ займає 17 сторінок тексту, містить багато ілюстративного матеріалу, закінчується певним узагальненням та переліком публікацій, у яких викладено результати даного фрагменту дослідження.

Зауважень до матеріалу, який викладений в розділі, немає

Розділ 4 присвячено аспектам хірургічного лікування післятравматичних пошкоджень кисті із дефектами м'яких тканин. У даному розділі, що викладений на 33 сторінках, здобувачем запропоновано оригінальний підхід

до етапного лікування за концепцією «damage control» та демонструє ефективність у групі пацієнтів з тяжкою травмою кисті на фоні політравми. У розділі автором обгрунтовано необхідність проведення фототермометрії за допомогою апарату FLIR C2, яка є достатньо ефективною методикою діагностики порушення кровопостачання і прогнозування виживаності переміщених тканин. А також доведено, застосування збагаченої тромбоцитами плазми в комплексному лікуванні пацієнтів основної групи дозволило зменшити відсоток ускладнень.

Розділ також закінчується коротким резюме у вигляді мікровисновків та списком публікацій, у яких висвітлено матеріали розділу.

Зауважень до розділу немає.

У розділ 5 «Реабілітація та оцінка якості життя пацієнтів після перенесеної травми кисті» висвітлено питання впровадження методики лазерного ліполізу, яка показала хороші віддалені результати в контексті післяопераційної реабілітації пацієнтів. Слід зазначити, що технологія є достатньо новою і ймовірно потребуватиме ще додаткового вивчення.

Окремим підрозділом, для оцінки ефективності лікування авторами створена анкета якості життя, яка безпосередньо слугує інструментом оцінки ефективності лікування пацієнтів даної науково-дослідної роботи та може бути використаною і іншими дослідниками. Матеріал викладено на 23 сторінках комп'ютерного тексту, добре ілюстрований рисунками і таблицями і закінчується коротким висновком.

Щодо побажань до матеріалу, який висвітлений в розділі: розділ перевантажений таблицями, які доцільно було б частину винести в додатки, або ж перевести в діаграми.

Розділ 6 «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» присвячений обговоренню основних підсумків роботи, написаний кваліфіковано й аргументовано. Аналіз отриманих результатів проведено з глибоким знанням та розумінням піднятих та розв'язаних у дисертаційній роботі питань, хоча з певним реферативним нахилом. Отримані результати дослідження автор

роботи порівнює з даними інших дослідників, наводить важливі дискусійні питання та аргументовано вирішує їх. Даний розділ написаний грамотно у вигляді наукової дискусії з належним та високим рівнем науково-інформаційного супроводу. При цьому здобувач використовує достатню кількість вітчизняних та зарубіжних джерел наукової літератури.

Висновки повністю відповідають поставленим меті та завданням роботи й узагальнюють інформацію, одержану автором у результаті проведених досліджень та опрацювання й аналізу отриманих даних. Вони досить лаконічні та конкретні.

Список літератури представляє сучасні джерела фахових публікацій. Варто відзначити, що більшість використаних джерел літератури – за останні роки.

Додатки містять акти впровадження результатів дисертаційного дослідження, список праць здобувача за темою дисертації та відомості щодо апробації матеріалів дисертації.

Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці. Отримані результати наукового дослідження мають практичне значення для загальних, пластичних хірургів та лікарів-комбустиологів, тощо.

Наукові положення та висновки дисертаційної роботи можуть бути використані в науковій та науково-педагогічній діяльності кафедр медичних навчальних закладів, у лікувально-профілактичних закладах, при плануванні досліджень з даного напрямку. Отримані автором нові наукові дані мають поповнити джерела навчальної літератури (підручники, атласи, навчально-методичні посібники), а також клінічні настанови, практичні рекомендації для фахівців відповідних профілів.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача. Зауважень принципового характеру щодо представленої дисертації, які би суттєво впливали на наукову цінність, наукове та практичне значення роботи, які ставили би під сумнів обґрунтованість та достовірність отриманих результатів, немає. Вище викладені зауваження та побажання по

роздільно не є суттєвими та не знижують наукової і практичної вартості роботи.

Проте, в процесі ознайомлення з дисертацією до здобувача виникли наступні запитання:

1. Чим ви керувались розробляючи анатомо-функціональну класифікацію післятравматичних дефектів м'яких тканин кисті?
2. З чим ви пов'язуєте збільшення частки закриття післятравматичних дефектів м'яких тканин кисті із застосуванням локальних чи регіонарних клаптів в основній групі?
3. Чому в комплексному лікуванні пацієнтів основної групи ви застосовували плазму збагачену тромбоцитами, а не збагачену лейкоцитами?

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності. Слід відзначити високу унікальність тексту (95,7 %) та відсутність плагіату в дисертаційній роботі. Так, за результатами відповідного аналізу за допомогою програми «UNICHECK» при перевірці дисертації на наявність ознак академічного плагіату, встановлено коректність посилань на першоджерела для текстових запозичень, а виявлені збіги є часто уживаними фразами, власними назвами тощо. Виходячи із вище викладеного, дисертант є ерудованим грамотним науковцем, який в своїй науковій роботі дотримується основних принципів академічної доброчесності, а дисертація визначається як самостійна оригінальна праця, що не містить порушень засад академічної доброчесності.

Висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам. Дисертація Калиновича Назарія Романовича «Диференційна хірургічна тактика при посттравматичних дефектах м'яких тканин кисті», яка представлена на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», є завершеною самостійною кваліфікаційною науковою працею, виконаною під науковим керівництвом доктора медичних наук, професора Трутяка Ігоря Романовича. У

роботі отримано нові науково обґрунтовані результати, що у сукупності вирішують конкретне наукове завдання, яке має істотне значення для сучасної хірургії – оптимізація та покращення лікування пацієнтів з посттравматичними дефектами м'яких тканин кисті.

Дисертаційна робота оформлена відповідно до Вимог щодо оформлення дисертацій, затверджених наказом Міністерства освіти та науки України № 40 від 12.01.17 року.

За змістом, методичним рівнем, актуальністю теми, науковою новизною, теоретичною та практичною цінністю, рівнем опублікування одержаних результатів дисертація відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12.01.2022 року, а її автор, Назарій Романович Калинович, заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри загальної хірургії
Буковинського державного
медичного університету МОЗ України,
доктор медичних наук, професор

 Віктор ПОЛЬОВИЙ

Підпис 
Начальник відділу кадрів
Буковинського державного медичного університету



