ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы СКАКУНА Павла Вадимовича «Персонализация хирургического лечения пациентов с ожоговой болезнью в периоде ожоговой токсемии с учетом риска развития ДВС-синдрома», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Проблема лечения тяжелой ожоговой травмы в условиях современных вооружённых конфликтов приобрела исключительную остроту и является одним из приоритетных направлений военной и гражданской медицины. Опыт локальных войн и вооружённых конфликтов последнего десятилетия убедительно свидетельствует о неуклонном росте доли боевой термической травмы в структуре санитарных потерь: по данным различных источников, ожоги составляют от 5 до 15% всех боевых повреждений, а при применении термобарического и зажигательного оружия, взрывов боеприпасов объёмного взрыва этот показатель возрастает до 20–30%. При этом тяжелые комбинированные и сочетанные ожоговые поражения, сопровождающиеся термоингаляционной травмой, контузией, механическими повреждениями, формируют наиболее сложную категорию раненых, летальность среди которой достигает 50–70%. В условиях массового поступления обожжённых, ограниченных ресурсов операционных, дефицита компонентов крови и кадрового состава вопрос персонализации и оптимизации хирургической тактики на этапе специализированной помощи приобретает не только клиническое, но и стратегическое военно-медицинское значение.

В данном контексте диссертационное исследование П.В. Скакуна представляет особую ценность. Разработанный автором алгоритм предоперационного планирования площади первичной некрэктомии на основе прогнозируемого риска развития ДВС-синдрома позволяет в условиях ограниченного времени и ресурсов объективно определить оптимальный объем оперативного вмешательства для конкретного пациента. Это особенно значимо при массовой медицинской сортировке, когда решение о площади и очерёдности хирургического вмешательства должно приниматься быстро, на основании ограниченного набора клинико-лабораторных данных. Предложенная номограмма, включающая лишь шесть предикторов (общая и глубокая площадь ожоговых ран, тяжесть термоингаляционной травмы, возраст, ЧСС, уровень Д-димера), доступна для определения уже на этапе поступления пациента и не требует сложного лабораторного оснащения, что делает ее применимой в условиях военно-полевых госпиталей и этапов медицинской эвакуации.

Научная новизна исследования не вызывает сомнений. Впервые предложена и валидирована прогностическая модель развития ДВС-синдрома в периоде ожоговой токсемии, продемонстрировавшая отличную дискриминационную способность (AUC 0,932; 95% ДИ 0,882–0,981). Впервые количественно определен объём интраоперационной кровопотери при различных тактиках оперативного лечения в зависимости от степени риска коагулопатии ($p<0,001$). Принципиально важным является установление того факта, что первичная некрэктомия характеризуется достоверно меньшим объёмом кровопотери по сравнению с вторичным вмешательством (141 против 179 мл на 1% ОППТ, $p=0,004$), что научно обосновывает стратегию максимально раннего и радикального удаления нежизнеспособных тканей — положение, имеющее прямое значение для организации хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации в условиях боевых действий.

Практическая значимость работы для системы оказания помощи обожженным в мирное и военное время исключительно высока. Внедрение алгоритма у пациентов с низким риском ДВС-синдрома позволило сократить длительность госпитализации на 11 дней ($p=0,043$) и уменьшить число оперативных вмешательств с 6 до 4 ($p=0,008$), что в условиях военного времени эквивалентно высвобождению коечного фонда и операционных ресурсов для приёма новых раненых. У пациентов высокого риска уменьшение площади некрэктомии и объёма гемотрансфузии являются непосредственным вкладом в сохранение жизни тяжелообожженных. Погрешность прогнозирования кровопотери составила лишь 9,7%, что свидетельствует о высокой точности алгоритма.

Результаты исследования внедрены в четырех клинических учреждениях Республики Беларусь и образовательный процесс трех медицинских университетов, утверждена инструкция по применению Министерства здравоохранения, получен евразийский патент. Апробация результатов на двенадцати научных форумах, включая конференции по военной медицине и всероссийские конгрессы, подтверждает широкое признание работы в профессиональном сообществе. По материалам диссертации опубликовано 15 научных работ, в том числе 7 статей в рецензируемых журналах из перечня ВАК.

Структура, объем и оформление автореферата полностью соответствуют требованиям Инструкции о порядке оформления автореферата, утвержденной Высшей аттестационной комиссией Республики Беларусь. Все обязательные разделы представлены полно и логично, формулировки цели, задач, положений, выносимых на защиту, научной новизны и практической значимости чётки и конкретны. Библиографический список включает 205 источников (150 иностранных), что свидетельствует о глубоком анализе мирового опыта комбустиологии.

В качестве пожелания, не влияющего на общую высокую оценку работы, следует отметить, что в автореферате было бы целесообразно более подробно обсудить возможности адаптации разработанного алгоритма к условиям этапов медицинской эвакуации и военно-полевых госпиталей, в частности при ограниченной доступности определения уровня Д-димера и необходимости принятия решений в условиях массового поступления раненых. Данное замечание носит рекомендательный характер и не снижает научной и практической ценности выполненного исследования.

Диссертация П.В. Скакуна является завершённой, научно обоснованной работой, вносящей существенный вклад в развитие комбустиологии, военной хирургии и организации помощи тяжелообожженным пациентам как в мирное, так и в военное время. Автореферат полно и достоверно отражает содержание диссертационного исследования.

Считаю, что диссертация Скакуна Павла Вадимовича полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.17 – хирургия, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук.

Выражаю согласие на публикацию настоящего отзыва на официальных ресурсах в сети интернет.

Главный внештатный специалист-комбустиолог Минздрава России в СЗФО
Руководитель отдела термических поражений ГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе"
Заслуженный изобретатель Российской Федерации
доктор медицинских наук профессор
Зиновьев Евгений Владимирович

«19» 10 2026 г.

Подпись Е.В. Зиновьева заверяю

Заместитель директора по кадрам

«19» 10 2026 г.

А.А. Торопчина

ГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе"
Почтовый адрес: ул. Будапештская, д. 3, лит. А, г. Санкт-Петербург, 192242
Сайт организации в сети интернет: https://emergency.spb.ru
Контактный телефон: 8 (812) 384-46-48