

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Калашнікова Андрія Валерійовича на дисертацію Бурлуки Володимира Володимировича «Хірургічне лікування постраждалих з нестабільними пошкодженнями таза при політравмі», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія.

Актуальність теми.

Робота присвячена надзвичайно важливій проблемі – діагностиці та хірургічному лікуванню постраждалих з нестабільними пошкодженнями таза при політравмі. Таз як структурно-функціональне утворення є складною системою з особливостями анатомії, біомеханіки і кінематики. Протягом останніх десятиліть проблема травматизму в цілому і пошкоджень таза зокрема, включаючи множинні і поєднані травми, залишається однією з найактуальніших не тільки в травматології. Частота переломів кісток таза в даний час не має тенденції до зниження, складаючи від 4 до 17% серед усіх переломів скелета, а поєднані ушкодження серед переломів кісток таза складають 12-37%. За даними багатьох авторів летальність при нестабільних переломах таза при політравмі складає від 40 до 80%.

У зв'язку з цим, актуальність та доцільність даного дослідження безперечна та обґрунтована. Вона обумовлена тим, що на даний час, не розроблені науково обґрунтовані діагностичні алгоритми з урахуванням тяжкості травми; не обґрунтовані показання до об'єму і послідовності оперативних втручань в гострому періоді травматичної хвороби, методи фіксації кісток тазу в залежності від типу нестабільності тазового кільця та характеру пошкоджень тазових органів.

Тому, дане комплексне клінічне дослідження, яке присвячене багатоаспектним питанням діагностики та хірургічного лікування

постраждалих з нестабільними пошкодженнями таза при політравмі є перспективним та своєчасним.

Зв'язок теми дисертації з державними та галузевими науковими програмами. Дисертаційна робота є фрагментом державних науково-дослідних робіт Української військово-медичної академії “Обґрунтування концепції диференційованого підходу до лікування постраждалих з травматичною хворобою”, шифр “Політравма – 3” (номер державної реєстрації - № 0106U007079), та “Принципи діагностики та надання хірургічної допомоги постраждалим з ускладненнями травматичної хвороби”, шифр “Політравма – 4” (номер державної реєстрації – № 0111U001869), у яких автор був співвиконавцем.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій. Достовірність положень та висновків роботи верифікована результатами клінічних, променевих, реографічних, лабораторних, статистичних досліджень; підтверджена практичним застосуванням розроблених принципів диференційного хірургічного лікування постраждалих з нестабільними пошкодженнями таза при політравмі. Комплексне клінічне дослідження є багатоплановим та масштабним за об'ємом використаного клініко-статистичного матеріалу, всебічністю напрямів, які розкриваються через низку питань, що є складовими загальної проблеми. Робота ґрунтується на принципах доказовості, системного підходу з позицій сучасних знань та положень щодо процесів хірургічного лікування. Залучені класичні, адекватні методи дослідження, кожне завдання виконано.

Новизна дослідження та одержаних результатів.

У дисертації вперше:

за допомогою комплексних досліджень таз розглянутий як окрема анатомічна ділянка у постраждалих з політравмою з позицій особливостей оцінки тяжкості, діагностики, вибору методів фіксації нестабільного тазового кільця в залежності від тяжкості травми і прогноза, типа пошкодження кісток таза, характеру травми тазових органів, періода травматичної хвороби; за

допомогою променевих методів діагностики в гострому періоді травматичної хвороби науково доведено високу достовірну кореляційну залежність локалізації та об'єму внутрішньотазової гематоми з типом нестабільності тазового кільця; науково доведено можливість використання розроблених шкал для анатомічної і анатомо-функціональної оцінки тяжкості травми і прогноза травматичної хвороби у пацієнтів з тяжкою поєднаною травмою тазової ділянки; обґрунтовані наукові дані що до строків виконання та методів операційних втручань для стабілізації кісток тазу на основі змін показників гомеостазу (дихально-циркуляторні порушення, загальноклінічні лабораторні показники крові) з урахуванням тяжкості травми і прогнозу перебігу травматичної хвороби; науково доведено, що внутрішній або комбінований металоостеосинтез нестабільного тазового кільця у постраждалих з політравмою та супутніми пошкодженнями тазових органів (за виключенням прямої кишки) можливий, за умов своєчасного і адекватного виконання дренуючих операцій в гострому періоді травматичної хвороби; встановлена залежність методів дренованню тазової клітковини при поєднаній травмі тазових органів від локалізації і тяжкості пошкодження; дістало подальший розвиток дослідження функціональних результатів лікування нестабільних пошкоджень тазового кільця у постраждалих з політравмою в залежності від методів лікування, типу нестабільності, термінів спостереження; патогенетично обґрунтована система хірургічного лікування постраждалих з політравмою і нестабільним тазовим кільцем в залежності від тяжкості травми і періоду травматичної хвороби; встановлена залежність послідовності і об'ємів операційних втручань у постраждалих з нестабільними пошкодженнями таза при політравмі в гострому періоді травматичної хвороби від локалізації і тяжкості позатазової травми, гемодинамічної стабільності пацієнта з розробкою блок-схем дій хірургічних бригад.

Практичне значення результатів дослідження полягає у розробці та впровадженню в практику шкал для анатомічної та анатомо-

функціональної оцінки тяжкості поєднаної травми у постраждалих з пошкодженням тазової ділянки в різні періоди травматичної хвороби, схеми променевої діагностики пошкоджень тазового кільця з використанням оглядової рентгенографії таза і ультразвукового дослідження тазової ділянки в скороченому варіанті, діагностичної програми у постраждалих з поєднаною травмою тазових органів в залежності від тяжкості травми і прогнозу, удосконаленні різних варіантів апарата зовнішньої фіксації, включаючи щипці Ганца в гострому періоді травми в залежності від характеру пошкодження тазового кільця і тяжкості травми, розробці і впровадженні в практику зовнішньої фіксаційної системи для репозиції зміщеного заднього напівкільця при застарілих вертикально-нестабільних пошкодженнях таза, удосконаленні протокольної схеми лікування постраждалих при поступленні з використанням блок-схем послідовності дій хірургічних бригад.

Оцінка змісту дисертації. Дисертаційна робота Бурлуки В.В. викладена на 369 сторінках комп'ютерного тексту в класичній формі і типовій структурі, адаптована до нових вимог, ілюстрована 86 таблицями та 72 рисунками і складаються з анотації, вступу, 9 розділів, висновків, практичних рекомендацій, переліку літературних джерел та додатків. Список використаних джерел, який містить 423 найменування (248 - кирилицею, 175 - латиницею) свідчить про володіння сучасними інформаційними технологіями та науково метричними базами.

Зміст «Анотації», «Вступу», «Огляду літератури», сприймаються єдиними з точки зору розкриття суті проблеми, демонстрації глибокого її розуміння, можливості визначити, оцінити масштабність невирішених напрямків і спроможності знайти вірні шляхи розв'язання завдань.

У другому розділі наведено загальну характеристику масиву досліджень, з визначенням основної групи та групи порівняння. Кількість клінічних спостережень достатня для статистичної обробки результатів. Для об'єктивізації отриманих даних основна група постраждалих і група порівняння сформовані таким чином, що не відрізняються за статтю, віком

пацієнтів, видом травматизму і механізмом травми, кількістю і тяжкістю пошкоджених анатомічних ділянок, тяжкістю травми, тяжкістю травматичного шока, характером пошкоджень тазового кільця і тазових органів. Наведені методики клінічних, інструментальних та лабораторних методів досліджень, а також методи статистичної обробки результатів.

Третій розділ присвячений аналізу діагностичної цінності сучасних методів діагностики пошкоджень тазової ділянки у постраждалих із політравмою. Автором запропонована схема променевої діагностики пошкоджень тазового кільця у постраждалих в залежності від тяжкості травми в гострому періоді травматичної хвороби. За даними досліджень, встановлена кореляційна залежність локалізації та об'єму внутрішньотазової гематоми, визначеної за допомогою ультразвукового дослідження з типом нестабільності тазового кільця.

Проведений хронометраж витрат часу для проведення діагностичних заходів з встановленням їх діагностичної цінності у постраждалих з нестабільними пошкодженнями таза і травмою тазових органів, можливість одночасного виконання декількох досліджень, терміни отримання результатів. Впровадження запропонованого переліку досліджень в залежності від тяжкості анатомічних пошкоджень, який необхідний для більш якісної і швидкої діагностики пошкоджень тазових органів: нетяжка травма ($ATS \leq 24$ бали) повний обсяг діагностичних заходів, тяжка травма ($ATS 25-41$ бали) – скорочений, вкрай тяжка травма ($ATS \geq 42$ бали) – мінімальний дозволило скоротити терміни обстеження пацієнтів майже в 2 рази з діагностичною цінністю заходів відповідно 92,1 %, 75,4 %, 52,3 %.

У четвертому розділі ретельно проведений аналіз та наведено оцінку тяжкості анатомічних пошкоджень при поступленні у постраждалих з нестабільними пошкодженнями таза при політравмі і її значення для прогнозу клінічного перебігу травматичної хвороби. Проаналізована достатня кількість хворих: 157 тих, які вижили, 249 померлих. Розглянута динаміка змін лабораторних показників крові та дихально-циркуляторних

розладів з використанням інтегральної реографії тіла за М.І. Тищенко, на основі чого запропонована шкала визначення ступеню тяжкості травми та прогноз наслідків для життя в залежності від періодів травматичної хвороби з встановленням можливих термінів проведення інвазивних операційних втручань при показаннях на кістках таза в залежності від тяжкості травми.

П'ятий розділ присвячений хірургічним методам гемостаза, вибору хірургічної тактики у постраждалих з нестабільними пошкодженнями таза при політравмі в гострому періоді травматичної хвороби. Подана характеристика груп постраждалих за видами нестабільності тазового кільця. При проведенні аналізу автором визначені абсолютні та відносні показання для виконання екстреної зовнішньої фіксації.

У розділі автором сформульовані принципи операційного лікування пошкоджень тазового кільця в гострому періоді травматичної хвороби з використанням запропонованих варіантів апарату зовнішньої фіксації. Розглянуті питання хірургічної тактики відносно пошкоджень позатазової локалізації, а також пошкоджень тазових органів. Розділ ретельно обґрунтований клінічними прикладами.

В **шостому розділі** розглянуті питання диференційної хірургічної тактики лікування постраждалих в II, III та IV періодах (3 – 7, 8 – 21 доба, більше 21 доби після травми) травматичної хвороби. Встановлені найбільш оптимальні терміни виконання внутрішнього металоостеосинтеза переломів таза в залежності від тяжкості травми і типу нестабільності. Підтверджена перевага хірургічного лікування нестабільних пошкоджень таза над консервативним, сформульовані принципи оперативного лікування пошкоджень тазового кільця в II, III, IV періодах травматичної хвороби. Розділ супроводжується розглядом клінічних випадків. Наведені таблиці з клінічними даними статистично обґрунтовані.

У **сьомому розділі** розглянуті результати застосування запропонованої диференційованої тактики хірургічного лікування постраждалих з нестабільними пошкодженнями таза в залежності від тяжкості травми і

прогноза клінічного перебігу травматичної хвороби, типа нестабільності тазового кільця, супутніх пошкоджень тазових органів. Для цього проведене порівняння основної групи і групи порівняння за такими параметрами, як: функціональні результати лікування нестабільних пошкоджень таза (зовнішній, внутрішній, комбінований металоостеосинтез, консервативне лікування) через 6, 12, 18 місяців після травми, ускладнення пошкоджень тазової ділянки та клінічного перебігу травматичної хвороби, дослідження причин летальних наслідків у померлих пацієнтів.

Восьмий розділ присвячений клінічно-організаційним аспектам надання хірургічної допомоги постраждалим з нестабільними пошкодженнями таза.

Згідно принципів «damage control» в гострому періоді травматичної хвороби з урахуванням тяжкості травми і прогноза для життя проведений розподіл оперативних втручань на анатомічних ділянках залежно від їх тривалості і пріоритетності. В залежності від локалізації позатазової травми та гемодинамічної стабільності пацієнта запропоновані блок-схеми дій хірургічної бригади в гострому періоді травми при тяжких та вкрай тяжких пошкодженнях, які включають як діагностичні так і лікувальні заходи з визначенням черговості та послідовності фіксації нестабільних пошкоджень таза.

Розроблена схема вибору метода хірургічного лікування нестабільних пошкоджень таза у постраждалих в II, III та IV періодах ТХ з урахуванням тяжкості травми і прогноза клінічного перебігу ТХ, яка дозволила збільшити частку внутрішнього металоостеосинтеза у цій категорії постраждалих з 40,4% до 72,1%, зменшити питому вагу консервативного лікування, яке веде до значної інвалідизації постраждалого з 53,7% до 30,6%.

Дев'ятий розділ є підсумковим, узагальнює результати дисертаційного дослідження.

Висновків 12, вони досить чітко сформульовані на основі власних різнопланових досліджень, відповідають на поставлені завдання роботи та свідчать про досягнення мети дослідження.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях. За матеріалами дисертаційного дослідження опубліковано 28 статей в фахових виданнях, які рекомендовані ДАК України, з них 6 – в наукових виданнях, включених до міжнародних наукометричних та реферативних баз. Отримано 1 патент України на винахід, 5 патентів на корисну модель. Автореферат відповідає змісту дисертації.

Зауваження до дисертаційної роботи, дискусійні питання.

1. В якій мірі отримані автором результати дисертаційного дослідження можуть бути використані в системі охорони здоров'я України?
2. В чому полягає різниця в хірургічній тактиці лікування нестабільних пошкоджень таза при політравмі в гострому та інших періодах травматичної хвороби?
3. Яке місце в запропонованій системі надання медичної допомоги і лікування постраждалих з пошкодженням тазової ділянки і нестабільним тазовим кільцем при політравмі займає медична реабілітація?

Відповідність дисертації встановленим вимогам. Дисертаційна робота Бурлуки Володимира Володимировича «Хірургічне лікування постраждалих з нестабільними пошкодженнями таза при політравмі» виконана особисто, є завершеним науковим дослідженням з актуальної проблеми травматології та ортопедії. Зауваження не принципові, не знижують цінності отриманих результатів дослідження. За своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним, практичним значенням, методичним забезпеченням робота відповідає діючим вимогам нормативних документів щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, згідно «Порядку присудження наукових ступенів» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 року

№ 567, а її автор, Бурлука Володимир Володимирович, заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія.

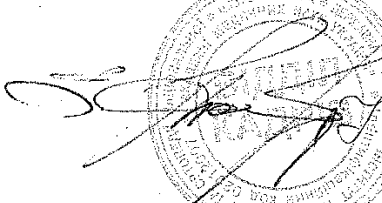
Завідувач відділу травматичних пошкоджень

опорно-рухового апарату та проблем остеосинтезу

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»

доктор медичних наук, професор  **А.В. Калашніков**

Підпис д.м.н. Калашнікова А.В.
засвідчую

 **В. Давиденко**
Кар. від. кадрів

