

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Сакало Валерія Севастьяновича на дисертацію Форостяного Павла Петровича на тему: «Особливості хірургічного лікування ушкоджень сечового міхура та задньої уретри при бойовій травмі живота і тазу», яка подана до спеціалізованої Вченої ради 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.

Робота Форостяного П.П. присвячена вирішенню актуальної наукової задачі сучасної хірургії та урології – підвищенню ефективності діагностики та хірургічного лікування ушкоджень сечового міхура та задньої уретри при бойовій травмі живота і тазу в умовах бойових дій на сході України.

У загальній структурі санітарних втрат бойова травма тазової ділянки становить 3-5%, а під час проведення ООС (АТО) на сході України – 2,7%. Ушкодження тазових органів трапляються у 15-21% поранень тазової ділянки. Летальність при цій травмі досягає до 70%. На основі аналізу даних про структуру постраждалих під час воєнних конфліктів було встановлено, що близько 12% мають ушкодження сечостатевої системи. В мирний час травма сечостатевих органів зустрічається переважно у чоловіків всіх вікових груп. У 60-90% травмованих ушкодження сечового міхура та задньої уретри супроводжується переломами кісток тазу, а у 44% поєднується з внутрішньочеревними ушкодженнями. Ушкодження уретри зустрічаються серед всіх вікових груп, але частіше у чоловіків 15-45 років внаслідок переломів кісток тазу, проникаючих поранень тазової ділянки, промежини й сідниць. Згідно US National Trauma Data Bank (2010), в США та Європі переломи тазу поєднані з ушкодженнями сечового міхура зустрічаються в 3,6% випадків, поєднання ушкоджень сечового міхура та уретри виявляють близько 15% випадків, при цьому розриви сечового міхура внаслідок тупої травми становлять 67-86%, а внаслідок поранень – 14-33%. Високі показники

ускладнень та летальності при бойовій хірургічній травмі живота та тазу, поява нових видів зброї, необхідність удосконалення методів діагностики та лікування при пораненнях сечового міхура та уретри, зумовлюють актуальність даного дослідження.

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

Дисертація є фрагментом науково-дослідницької роботи Української військово-медичної академії «Обґрунтування концепції диференційованого підходу до лікування постраждалих з травматичною хворобою», шифр «Політравма V» (держреєстрація №010615007079).

3. Новизна дослідження та одержаних результатів.

В роботі виявлені особливості структури бойової травми живота і тазу з ушкодженнями сечового міхура та задньої уретри у сучасних військових конфліктах, серед яких превалюють вогнепальні поранення.

Впроваджено методологію надання медичної допомоги пораненим з ушкодженнями сечового міхура та задньої уретри в залежності від анатомо-функціональної шкали оцінки тяжкості травми (Admission trauma score - AdTS), що дозволяє при медичному сортуванні визначати діагностичну і хірургічну тактику та приймати подальші клінічно-організаційні рішення.

Досліджені патоморфологічні зміни сечового міхура при тяжкій і вкрай тяжкій бойовій травмі живота і тазу, які супроводжуються набряком слизово-підслизового та м'язового шарів, гіпертрофічно-дистрофічними змінами м'язових волокон, повнокров'ям судин, тромбоутворенням, що призводить до гіпоперфузії тканин сечового міхура та сприяє розвитку неспроможності швів стінки сечового міхура.

Вперше науково доведена ефективність застосування тактики контролю ушкоджень (DCS) у поранених з ушкодженнями сечового міхура і задньої уретри при бойовій травмі живота і тазу для досягнення місцевого гемостазу та деконтамінації на етапах медичної евакуації другого рівня медичної допомоги, що дозволяє підвищити ефективність та скоротити терміни виконання операційних втручань.

Вперше визначені методи відведення сечі та дренування клітковинно-фасціальних просторів тазової ділянки в залежності від характеру і локалізації ушкоджень сечового міхура та задньої уретри, що дозволяє попередити ускладнення і покращити результати хірургічного лікування поранених з бойовою травмою живота і тазу.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

Теоретичне значення результатів дослідження полягає в аналізі та оцінці статистично вивірених показників результатів лікування ушкоджень сечового міхура і задньої уретри на основі порівняльного аналізу сучасних методів хірургічного лікування поранень та травм. Вивчено стан мікроциркуляції з визначенням рівня сатурації кисню в тканинах стінки сечового міхура при тяжкій і вкрай тяжкій травмі. Розроблені нові та удосконалені існуючі методи діагностики і хірургічного лікування ушкоджень сечового міхура і задньої уретри при бойовій травмі живота і тазу.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Впровадження удосконалених принципів діагностики, хірургічної тактики дозволило підвищити ефективність лікування поранених з ушкодженнями сечового міхура та задньої уретри при бойовій травмі живота і тазу.

Розроблена схема діагностики на етапах медичної евакуації дозволила скоротити час прийняття клінічно-тактичних рішень. Хірургічна тактика на етапах медичної евакуації, яка передбачає формування індивідуальної лікувально-діагностичної програми у поранених з ушкодженням сечового міхура і задньої уретри при бойовій травмі живота і тазу із застосуванням принципів DCS, дозволяє оптимізувати час і обсяг операційного втручання, інтраопераційної травми і крововтрати.

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

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

досліджень та клінічних спостережень, а також адекватним підбором сучасних методів статистичного аналізу отриманих даних. Використані надійні та апробовані загально-клінічні, інструментальні методи дослідження, проведено ретельну статистичну обробку отриманих результатів наукового дослідження.

За структурою дисертаційна робота Форостяного П.П. має традиційну структуру: викладена на 144 сторінках машинописного тексту. Оформлення дисертаційної роботи повністю відповідає вимогам наказу МОН України №40 від 12.01.2017 «Про затвердження вимог до оформлення дисертацій».

Дисертаційна роботи складається з вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних спостережень, аналізу та узагальненню результатів дослідження, висновків, списку літератури. В розділах власних досліджень автор зупиняється на питаннях особливостей організації кваліфікованої та спеціалізованої хірургічної допомоги при ушкодженнях сечового міхура і задньої уретри на рівнях медичного забезпечення. Всі розділи власних досліджень закінчуються викладенням результатів діагностики та хірургічного лікування вогнепальних поранень живота і тазу та порівняльній оцінці ефективності лікувально-діагностичної схеми на II-IV рівнях надання медичної допомоги.

У *вступі* дисертант обґрунтовує актуальність обраної теми дослідження, формулює мету та завдання дослідження, окреслює основні положення наукової новизни та практичного значення дисертаційної роботи. Завдання дисертаційного дослідження сформульовані чітко та конкретно у відповідності до поставленої мети дослідження.

Розділ I містить огляд літератури про сучасний стан проблеми лікування ушкоджень сечового міхура та задньої уретри при бойовій травмі живота і тазу, в якому, в основному, аналізуються роботи за останні десять років, свідчить про поширені знання дисертанта в досліджуваній галузі. В ньому чітко простежуються критичне ставлення і власний погляд на конкретні наукові факти. Такий підхід до аналізу сучасних даних дозволив дисертанту логічно і послідовно сформулювати напрямки власних досліджень. Чітко

сформульовані невирішені питання, що знайшли своє відображення при визначенні завдань дослідження. Проведений огляд літератури є достатньо всебічним та в повній мірі розкриває проблематику дисертаційного дослідження.

Другий розділ — матеріали та методи дослідження, присвячений загальній характеристиці клінічних спостережень та опису методів дослідження, які використовувалися в дисертаційній роботі. У процесі дисертаційного дослідження були вивчені результати діагностики та лікування 115 поранених з ушкодженнями сечового міхура і задньої уретри воєнного та мирного часу. Залежно від методики лікування, яка застосовувалась, поранені були розділені на 2 досліджувані групи. При цьому були сформовані дві клінічні групи порівняння: основна – 54 поранених в бойових умовах, група порівняння – 61 постраждалий з ушкодженнями сечового міхура і задньої уретри в мирний час.

В *розділі 2* наводиться детальна характеристика груп спостереження за віком, характером поранення. З використанням сучасних методів статистики доводиться однорідність груп спостереження та обґрунтовується можливість екстраполювання отриманих результатів на досліджених вибірках пацієнтів на генеральну сукупність хворих. Окремим підрозділом представлена характеристика основних методів, що використовувалися у дисертаційному дослідженні. Достатньо ретельно та обґрунтовано автором обрані сучасні та адекватні методи статистичного аналізу. У цілому розділ побудований логічно та змістовно.

Розділі 3 присвячений оцінці тяжкості та діагностиці у даної категорії хворих. Проаналізована клінічна картина у поранених з ушкодженнями сечового міхура і задньої уретри залежно від локалізації, ступеня порушення цілісності стінки, характеру поєднаних ушкоджень і часу, що пройшов з моменту травми. Визначено оптимальний та достатній обсяг діагностичних заходів на етапах медичної евакуації в залежності від тяжкості травми за шкалою AdTS в основній групі, що лягло в основу удосконаленої

організаційно-тактичної схеми діагностики у поранених з ушкодженнями сечового міхура та задньої уретри. Тяжкість травми в основній та групі порівняння визначали за шкалою ATS (Anatomic trauma score).

Розділ 4 та 5 присвячені хірургічній тактиці у поранених з ушкодженнями сечового міхура та задньої уретри. Виконаний розподіл об'єму операційних втручань в залежності від тяжкості травми і ступеня ушкодження органу на повний – при нетяжкій травмі, скорочений та мінімальний – при тяжкій та вкрай тяжкій травмі на II рівні медичного забезпечення. У поранених з хірургічними втручаннями за скороченим і мінімальним об'ємом була застосована перша фаза тактики damage control surgery, яка передбачала контроль гемостазу і контамінації, зменшена тривалість операцій. Хірургічна допомога на III і IV рівнях медичного забезпечення включала в себе комплекс хірургічних заходів і етапних операційних втручань: дренування сечових затікань, загоєння ран, закриття надлобкових нориць, остаточний остеосинтез переломів кісток тазу; а також хірургічне лікування ранніх та пізніх ускладнень поранень: флегмон тазу, остеомієліту тазових кісток, стриктур уретри, сечових нориць. Визначено, що диференційна діагностична та лікувальна тактика у поранених з ушкодженнями сечового міхура та задньої уретри при бойовій травмі живота і тазу в залежності від тяжкості травми, характеру поранень та організації етапного лікування в умовах АТО/ООС дозволили зменшити питому вагу післяопераційних ускладнень в основній групі до 25,9% відносно групи порівняння, а загальну летальність до 27,8% .

Проведений аналіз та узагальнення отриманих результатів дисертаційного дослідження. Виклад матеріалу є детальним та конкретним. В цьому розділі коротко узагальнений аналіз всіх отриманих наукових положень та практичних результатів дисертаційного дослідження. В розділі автор акцентує увагу на основних положеннях та результатах, отриманих в результаті проведеного дисертаційного дослідження, узагальнює отримані дані. Після основних розділів наводяться висновки дисертаційного дослідження, які повністю відповідають та вирішують поставлені перед науковим дослідженням

завданням, що підкреслює його цілісний та завершений характер.

6. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

За результатами дослідження опубліковано 9 наукових робіт, 2 з яких у виданнях, що входять до міжнародної наукометричної бази даних «Scopus», 7 – у фахових виданнях, що рекомендовані МОН України.

7. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення.

Рукопис дисертації написаний українською мовою, з використанням наукового стилю викладання матеріалу. В тексті дисертації зустрічаються механічні граматичні помилки, русизми та деякі невдалі стилістичні конструкції, які в цілому не зменшують наукову цінність роботи та не змінюють її зміст. Але в процесі роботи над дисертацією виникли дискусійні питання, які не впливають на загальне позитивне враження від дисертації:

- Які найбільш поширені пізні ускладнення спостерігали після травми задньої уретри та методи лікування цих ускладнень.

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

Запропоновані автором методи діагностики та хірургічного лікування із застосуванням диференційної хірургічної тактики і застосуванням принципів DCS у поранених з ушкодженнями сечового міхура і задньої уретри можуть бути застосовані на II - IV рівнях надання медичної допомоги в залежності від особливостей лікувально-евакуаційних заходів, медичної та бойової обстановки.

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

Дисертаційна робота виконана на достатній кількості власних спостережень. В роботі використано сучасні високоінформативні діагностичні та лікувальні технології, котрі дозволили з високим ступенем достовірності провести порівняльний аналіз результатів лікування у поранених основної групи та групи порівняння. Висновки автора сформульовані конкретно та

відповідають поставленим завданням та меті дослідження.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.01.03 - хірургія.

Вказані недоліки дисертаційної роботи не є суттєвими, не применшують актуальності, наукової новизни та практичної значимості дисертаційного дослідження.

Дисертація Форостяного Павла Петровича на тему: «Особливості хірургічного лікування ушкоджень сечового міхура та задньої уретри при бойовій травмі живота і тазу», є завершеним науковим дослідженням, яке виконане на високому науковому рівні та вирішує поставлене перед дисертаційною роботою актуальне наукове завдання сучасної хірургії. Робота відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою КМУ від 24.07.2013 року зі змінами згідно постанов Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р., № 1159 від 30.12.2015 та № 567 від 27.07.2016 р., № 943 від 20.11.2019 р., які пред'являються до наукового ступеня кандидат медичних наук і може бути представлена до офіційного захисту в спеціалізованій вченій раді за спеціальністю 14.01.03 - хірургія.

Офіційний опонент:

ДУ «Інститут урології НАМН України,
доктор медичних наук, професор,
зав відділом онкоурології



Сакало Валерій Севастьянович

Відгук надійшов до спеціалізованої Вченої ради Д 26.613.08

“25” 03 2021 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08 Гвоздяк Микола Миколайович