

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук,

професора Анкіна Миколи Львовича

на дисертаційну роботу Філя Адріана Юрійовича:

"Поєднані пошкодження скелета. Травмогенез, причини виникнення летального результату, шляхи підвищення виживання постраждалих на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі", представлену для розгляду Спеціалізованій вченій раді ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України" на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.21 - травматологія та ортопедія.

Актуальність обраної теми дисертації.

Дисертаційна робота написана на актуальну тему сучасної ортопедії та травматології, оскільки у високоіндустріалізованому суспільстві частота поєднаних пошкоджень скелету за останні десятиріччя невідомо зростає. За даними ВООЗ щоденно внаслідок травм гине близько 16 тис. осіб, щорічно - 300 тис. працездатних людей, а 7-8 млн. стає інвалідами. За останні 10 років смертність від травм в Україні збільшилася на 38,7%. За даними МОЗ України від травм щорічно гине 31-44 тис. осіб, з них - 20-25% - від поєднаної травми. Частота політравми в останні роки складає 5,5-35% серед всіх травмованих пацієнтів. Летальність при політравмі складає 12,2-63,4%, з них: в перші 24-48 годин помирає 65,1-70,0% потерпілих (з них - 35,0% в перші 15 хвилин від моменту травми). В економічно розвинутих країнах травматизм займає 3 місце серед причин смертності після онкологічних та серцево-судинних захворювань. Більшість авторів намагаються розробити схеми надання медичної допомоги постраждалим із політравмою, але вони не стандартизовані. Розроблені карти постраждалих дуже об'ємні, їх використання законодавчо не закріплене, що дуже ускладнює роботу швидкої

медичної допомоги. Не встановлені місце і роль відділення політравми в загальній структурі багатопрофільної лікарні. Усе це робить питання організації медичної допомоги постраждалим із політравмою дуже актуальними й важливими в загальній системі надання допомоги цій категорії постраждалих, тим більше що травмування та загибель осіб молодого та працездатного віку й високий відсоток інвалідизації завдають значної моральної та економічної шкоди державі. У системі надання невідкладної медичної допомоги вирішальними є: негайна допомога на місці випадку, що здійснюється шляхом само- та взаємодопомоги, співробітниками ДАІ, які повинні мати відповідну підготовку, та медичними працівниками бригад швидкої медичної допомоги на місці випадку і протягом транспортування до стаціонару. Вищевказані напрямки надання невідкладної медичної допомоги мають здійснюватися протягом першої («золотої») години з моменту отримання травми. У даній ситуації роль надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі є вирішальною. Тому визначення адекватності надання медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі та розробка оптимальних підходів до неї є важливою медико-соціальною проблемою. Зокрема, необхідні повноцінна характеристика й відповідне документування первинних об'єктивних даних, з огляду на які розробляється подальша тактика першої допомоги, проводиться транспортування й адресна госпіталізація. Огляд літератури з питань політравми показав, що на сьогодні практично з усіх аспектів однастайності серед фахівців немає. Серед основних питань, що викликають гострі дискусії на сторінках медичної преси, можна виділити наступні:

— проблема термінології;

— організація медичної допомоги постраждалим із політравмою на догоспітальному етапі;

— комплексне лікування постраждалих в умовах спеціалізованих стаціонарів.

Вивченню та вирішенню проблематики підвищення виживаності

постраждалих з скелетним компонентом політравми на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах медичної допомоги і стало метою представленої роботи.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами. Дисертаційне дослідження виконано згідно з планом науково-дослідних робіт Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України («Патогенетичні особливості травматичної хвороби у постраждалих з тяжкими полі системними пошкодженнями на фоні екзогенної інтоксикації», номер державної реєстрації 0110U000970). У межах теми дисертантом визначені причини смертності постраждалих з політравмою та ушкодженнями скелету, патогенетичні механізми розвитку патологічного процесу у пацієнтів із скелетним компонентом та без нього, виконані патогістологічні дослідження аутопсійного матеріалу для виявлення особливостей перебігу травматичної хвороби.

Завдання дослідження сформульовані чітко і відповідають поставленій меті.

Наукова новизна результатів дослідження.

Вперше встановлені клініко-епідеміологічні характеристики травматичного процесу у постраждалих з полі травмою та ушкодженням скелету. Доповнено наукові дані щодо клініко-нозологічних характеристик ушкоджень у померлих постраждалих із скелетним компонентом політравми. Вперше верифіковано вплив скелетного компоненту політравми на перебіг травматичного процесу, встановлені безпосередні причини смертності даної категорії постраждалих. Сформовані клініко-патогістологічні паралелі виникнення летального результату перебігу травматичного процесу, введений принцип клініко-патофізіологічного консенсусу. Вперше сформована та

синхронізована екстрена медична допомога на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі з розробкою та формуванням системи заходів щодо підвищення виживаності постраждалих з політравмою та ушкодженнями скелету.

Практичне значення одержаних результатів

Завдяки розробленій системі заходів вдалося підвищити виживаність постраждалих з політравмою та пошкодженнями скелету на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах надання медичної допомоги. Визначені клінічні результативні ризики виникнення летального результату дають змогу практичним лікарям прогнозувати виникнення прогностичних факторів летального результату у постраждалих із скелетним компонентом полі травми. Експериментальні клініко-патогістологічні паралелі в різні періоди травматичної хвороби розширюють знання про травматичний процес у постраждалих з політравмою.

Результати дослідження впроваджено в клінічну практику Комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львів, Комунальної 8-ї міської клінічної лікарні м. Львів, Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої медичної допомоги, Клінічного госпіталю Державної прикордонної служби м. Львів, Городоцької центральної районної лікарні, КЗ «Рівненська обласна клінічна лікарня», Вінницької міської лікарні швидкої медичної допомоги, Сумської обласної дитячої клінічної лікарні, Білопільської центральної районної лікарні.

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

Вірогідність наукових положень, висновки та рекомендації, що

приводяться в дисертації, обумовлена сучасним методичним рівнем виконаних наукових досліджень. Під час проведення досліджень використовувались методи, адекватні до поставлених завдань.

Структура та обсяг дисертації

Дисертація побудована за стандартною схемою, викладена на 397 сторінках і складається з вступу, 7 розділів власних досліджень, висновків, двох додатків та списку використаних джерел. Список використаної літератури включає 505 джерел (з них 197 іншомовного походження).

У вступі проаналізовано актуальність теми, викладена мета дослідження. Задачі дослідження відповідають поставленій меті. Огляд літератури викладено змістовно, дозволяє провести оцінку стану проблеми і висвітлити труднощі які виникають при діагностиці та лікуванні постраждалих з політравмою та ушкодженням скелету.

У другому розділі описані матеріали і методики дослідження. Докладно висвітлена методологія дослідження, яка базується на сучасних принципах доказової медицини. В третьому розділі наведена клініко-епідеміологічна та клініко-нозоологічна характеристика постраждалих з політравмою та ушкодженням скелету. В четвертому розділі автор висвітлює визначення клінічних результативних ризиків виникнення летального результату та клінічний аналіз безпосередніх причин смерті в постраждалих з політравмою та ушкодженням скелету. У п'ятому розділі приведено аналіз та оцінка клініко-патогістологічних паралелей перебігу травматичного процесу. В шостому розділі викладена система заходів щодо підвищення виживаності постраждалих з політравмою та пошкодженням скелету в різні періоди травматичного процесу. В сьомому розділі узагальнено результати проведених досліджень.

Позитивні результати лікування свідчать на користь правильно обраного напрямку досліджень і значної наукової та практичної цінності роботи. Висновки дають відповідь на поставлені завдання, є об'єктивними та логічно витікають зі змісту дисертації та проведених власних досліджень. Клінічний матеріал дисертаційної роботи є достатнім, методи оцінки результатів та методики проведення досліджень - коректні, результати вірогідні та підтверджуються результатами статичної обробки отриманих даних, висновки - обґрунтовані. Структура та оформлення дисертації відповідають вимогам ВАК України.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

В опублікованих працях та в авторефераті повністю викладено основні положення наукової роботи. Здобувач опублікував 29 наукових праць, у тому числі 1 наукове видання, 25 статей у наукових фахових виданнях. Отримано 3 патенти України (відповідає вимогам ВАК України)

Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення

Всі розділи роботи виконані на високому науково-методологічному рівні та не викликають зауважень. Однак, хотілось би зауважити відносно базових понять щодо обраної проблематики. На сьогоднішній день надання медичної допомоги постраждалим з політравмою в усьому світі базується на розробленій у 1978 р. Dr. Jim Styner системі ATLS® (Advanced trauma life support), яка базується на послідовному переході в діагностиці та лікуванні найбільш небезпечних травм які загрожують життю до менш небезпечних (Ben Abraham R, Stein M,

Kluger Y, et al: /ATLS course in emergency medicine for physicians). Основним базовим правилом надання допомоги згідно протоколам ATLS® є правило «Золотої» години («Golden» hour). Мається на увазі послідовне надання медичної допомоги по єдиному протоколу починаючи з первинної допомоги безпосередньо на місці пригоди і до спеціалізованої медичної (у т.ч. спеціалізованої хірургічної) у стаціонарі (McSwain NE Jr, Frame s, Salomone J, et al (eds): //Prehospital Trauma Life Support: Basic and Advanced, 4th Edition, St. Louis, Mosby, 2003). Універсальність алгоритмів ATLS®, **незалежно** від виду та сукупності пошкоджень зобумовлює високу ефективність використання даної системи при політравмі. Подальша стратегія базується на принципі “Damage Control”, складова інтенсивної терапії за мету ставить попередження виникнення та корекцію так званої «тріади смерті при політравмі» - гіпотермії, ацидозу і коагулопатії, які є основними ланками патогенезу при політравмі. І якщо запропонований пошукачем спосіб профілактики та лікування гіпотермії можливо має практичне значення при боротьбі з гіпотермією на догоспітальному етапі, то не зовсім зрозуміло **як решта розроблених автором «систем заходів» доповнюють (чи кардинально змінюють?) вищезгадані базові універсальні загальноприйняті алгоритми.**

Однак вищезгадані зауваження не суттєві та не впливають на цінність та значимість даної роботи.

Запитання

1. В чому полягає відмінність розробленої автором системи заходів надання медичної допомоги на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі від алгоритмів ATLS®, (яка обумовлює високу ефективність використання даної системи при

політравмі **незалежно** від виду та сукупності пошкоджень).

2. Як відомо за системою “Damage Control orthopedics” оперативні втручання проводяться на 1 добу, з 5 по 10 та після 21 доби. У багатьох наведених Вами клінічних прикладах при політравмі спеціалізовані ортопедичні остаточні втручання виконувались у проміжку між 3 та 10 добою. Чим пояснюється такий підхід та в чому перевага?

3. Наскільки отримали розповсюдженість запропоновані автором терможилет та термоноші і чи входять вони до переліку комплектації автомобілів швидкої допомоги.

4. На думку автора які заходи в наших реаліях необхідні та можливі для зменшення термінів доставки постраждалого з місця пригоди до спеціалізованого лікувального закладу.

Висновки

Дисертаційна робота Філя Адріана Юрійовича: **"Поєднані пошкодження скелета. Травмогенез, причини виникнення летального результату, шляхи підвищення виживання постраждалих на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі"**, представлена на здобуття вченого ступеня доктора медичних наук, є самостійною, закінченою науково-дослідною роботою. Мета, поставлена в роботі досягнута, задачі вирішені.

Дисертація виконана на сучасному науковому рівні. Основні положення і висновки дисертаційної роботи обґрунтовані і науково аргументовані, відображають зміст роботи і відповідають поставленим завданням та меті дослідження. Наведені вище зауваження не мають принципового значення і не впливають на наукову та практичну цінність дисертації. Таким чином, дисертаційна робота відповідає вимогам п.10 “Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання

старшого наукового співробітника", затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 07 березня 2007 року №423, а автор заслуговує присвоєння йому наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.21 - "травматологія та ортопедія".

**Завідувач кафедри ортопедії
та травматології № 2 Національної
медичної академії післядипломної
освіти ім.П.Л.Шупика,
доктор медичних наук, професор**



М.Л. Анкін

проф. Анкін М.Л.
15 03 16

*Надійшов до
ради 17.03.16р.*