

ВІДЗИВ

офіційного опонента на дисертаційну роботу

к.мед.н. Філя Адріана Юрійовича

“Поєднані пошкодження скелету. Травмогенез, причини виникнення летального результату, шляхи підвищення виживання постраждалих на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі” представлену у вчену раду при ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка АМН України» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – «Травматологія та ортопедія»

Актуальність проблеми: На даний час в Україні, як майже у всьому світі, спостерігається значне підвищення рівня та тяжкості травматичних ушкоджень людини, що дозволило деяким авторам ввести поняття епідемія травматизму. Особливе значення, як в аспекті складності, так і в аспекті загрози життю мають поєднані пошкодження, що є дуже складною проблемою для світової медичної науки та охорони здоров'я. Вказана проблема є однією з найбільш актуальних також для охорони здоров'я населення України. Летальність серед постраждалих з поєднаною травмою у всіх країнах бувшого Радянського Союзу і в Україні, зокрема, залишається досить високою, що вказує на недостатню за рівнем та обсягом медичну допомогу для даної групи постраждалих. Політравма з пошкодженням скелета є однією з найбільш поширених та складних у плані лікування, а також загрозливою для життя людини, тому вивчення проблем лікування постраждалих з поєднаною скелетною травмою є актуальним та необхідним.

Травма є однією з трьох основних причин смертності населення, причому у населення віком до 40 років дана причина виходить на перше місце. Саме тому цій проблемі приділяється пильна увага з боку науковців. Це обумовлено низкою причин, одна з яких, – висока смертність, яка протягом багатьох років посідає 2-3 місце серед усіх причин смертності серед населення, і поступається лише смертності від захворювань серцево-судинної системи та новоутворень. Якщо рахувати смертність від травм згідно з рекомендацією ВООЗ (за роками

недожитого життя), то вона перевищує смертність від серцево-судинних, онкологічних та інфекційних захворювань разом узятих. Тому можна стверджувати, що проблема травматизму сьогодення зайняла одне з провідних місць, що пояснюється її великою соціальною значущістю.

Щорічно тільки в Україні отримують травму близько 2 млн. людей, що складає близько 4 % населення і близько 45 тис. з них гине. Також встановлено, що за останні роки збільшилась смертність від травм на 32,7 %. Рівень травматизму в Україні неухильно зростає і значно перевищує медико-санітарні втрати в локальних збройних конфліктах минулого століття. За останні 5 років в Україні зареєстровано 161,7 тис. ДТП, в яких загинуло 25 тис. і травмовано 223 тис. осіб.

Політравма з пошкодженням скелета є однією з найбільш поширених та складних у плані лікування, а також загрозливою для життя людини, тому вивчення проблем лікування постраждалих з поєднаною скелетною травмою є актуальним та необхідним.

Дисертація пов'язана з планами: науково-дослідної роботи ДЗ Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України. Робота виконувалась як фрагмент планової НДР «Патогенетичні особливості травматичної хвороби у постраждалих з тяжкими полісистемними пошкодженнями на фоні екзогенної інтоксикації» (державна реєстрація №0110U000970). Дисертантом самостійно визначені клініко-епідеміологічні та клініко-нозологічні характеристики пошкоджень у постраждалих зі скелетним компонентом політравми, причини смертності серед постраждалих з політравмою та пошкодженням скелета, визначені патогенетичні механізми розвитку патологічного процесу у постраждалих з пошкодженням та без пошкодження скелета. Автор самостійно провів патогістологічні дослідження аутопсійного матеріалу, а також сформував та синхронізував систему екстреної медичної допомоги на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі, що дозволило науково обґрунтувати розробити та сформувати систему заходів щодо

підвищення виживає мості постраждалих з політравмою та пошкодженнями скелета.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність: Робота виконана на високому сучасному методичному рівні із застосуванням комплексу клінічних, патогістологічних та статистичних методів дослідження з використанням методології стандартизації. Мета та завдання сформульовані чітко. Обробка та аналіз фактичного матеріалу дослідження проводилась відповідно до вимог та критеріїв доказової медицини адекватними методиками аналізу, що дозволило дисертанту отримати високовірогідні результати.

Дані дисертаційного дослідження чітко аргументовані та базуються на результатах проведеного аналізу. Основні положення, висновки та рекомендації послідовні і логічно з високим ступенем обґрунтованості виходять з матеріалів дисертаційного дослідження. Достовірність первинних матеріалів перевірена при попередньому розгляді роботи.

Наукова новизна одержаних результатів: Вперше:

1. Встановлено клініко-епідеміологічні характеристики травматичного процесу у постраждалих з політравмою та пошкодженнями скелета;
2. Визначено клініко-нозологічну характеристику пошкоджень у померлих постраждалих з політравмою та пошкодженнями скелета;
3. Верифіковано вплив скелетного компонента пошкодження на перебіг травматичного процесу;
4. Проведено аналіз впливу клінічних результативних ризиків летального результату у постраждалих зі скелетним компонентом політравми, що дало змогу проаналізувати безпосередні причини смертності постраждалих цієї категорії,

5. Сформовані клініко-патогістологічні паралелі виникнення летального результату перебігу травматичного процесу
6. Введено принцип клініко-патофізіологічного консенсусу при формуванні програми лікування постраждалих з політравмою та пошкодженням скелету;
7. Сформована та синхронізована екстрена медична допомога на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі, що дозволило науково обґрунтувати розробити та сформувати систему заходів щодо підвищення виживає мості постраждалих з політравмою та пошкодженнями скелета.

Практичне значення одержаних результатів: полягає в тому, що завдяки розробленій системі заходів вдалося підвищити виживаємість постраждалих з політравмою та пошкодженням скелета на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі. Визначені клінічні результативні ризики виникнення летального результату дають змогу практичним лікарям прогнозувати виникнення предикторів летального результату у постраждалих зі скелетним компонентом політравми. Експериментальні клініко-патогістологічні паралелі, які сформовані у різні періоди травматичної хвороби дозволяють значно розширити знання про травматичний процес у постраждалих з політравмою.

Структура дисертації. Дисертація написана за класичною схемою, вона складається зі вступу, 6 розділів власних досліджень, розділу, що присвячений підсумкам досліджень, висновків, списку використаних джерел, який включає 577 посилання, 266 з яких - латиницею. Робота належним чином ілюстрована рисунками та таблицями.

Вступ: У вступі лаконічно обґрунтовано актуальність проблеми дослідження. Описано зв'язок теми дисертаційного дослідження з науковими програмами, що засвідчені в установленому порядку та мають номер державної реєстрації. Чітко визначено мету дослідження та відповідно до останньої,

коректно і адекватно сформульовані завдання дослідження. Об'єкт та предмет дослідження встановлено вірно. Обґрунтовано та достатньо коректно сформульовано наукову новизну, практичне та теоретичне значення, визначено особистий внесок здобувача.

Апробація результатів дисертаційної роботи проведена відповідно вимогам ДАК України. До вступу зауважень немає.

Розділ 1. Аналітичний огляд джерел наукової інформації.

В аналітичному огляді джерел наукової інформації проаналізовано та висвітлено дані новітніх джерел вказаною проблемою. Особливо слід відзначити висвітлення та аналіз інформаційних даних, щодо формування лікувальної тактики надання медичної допомоги постраждалим з політравмою на підставі сучасних поглядів на протікання травматичної хвороби, та її особливостей у постраждалих зі скелетною травмою.. Значну увагу приділено клініко-епідеміологічній характеристиці травматичного процесу у постраждалих з політравмою та пошкодженням скелету, що в даному випадку є обґрунтованим.

Оцінюючи даний розділ потрібно вказати, що в загальному він справляє позитивне враження, однак до даного розділу є зауваження. Дисертант іноді зловживає цитуванням, замість короткого висвітлення основних положень, що утруднює цілісне сприйняття інформації. Також, мають місце стилістичні неточності та повтори. Дане зауваження має дидактичний характер.

Розділ 2. Програмно-методологічне забезпечення дослідження.

У даному розділі викладено основні принципи збору та аналізу матеріалу досліджень, проведено математичне та логічне обґрунтування методології та методик збору фактичного матеріалу, які є досить сучасними та дозволяють отримати вірогідний результат. Безперечною вдачею дисертанта є запропонована методологія контролю ефективності впровадження, що базується на ризикорієнтованому підході. Обрана та використана програма й методологія проведення даного дослідження відповідає вимогам критеріїв доказової медицини

і дозволяє отримати вірогідні результати та дійти обґрунтованих випадків. Для аналізу бази даних дисертантом було застосовано непараметричний критерій, що дозволило провести аналіз та отримати високо вірогідні результати. З нашої точки зору є вдалим формування, як ретроспективних так і проспективних масивів дослідження, що дозволило дисертанту вірогідно довести клінічну ефективність розробленої схеми лікувального процесу та встановити зв'язок покращення результатів лікування саме з впровадженням вказаної схеми лікування

До даного розділу зауважень немає.

Розділ 3 Клініко-епідеміологічна та клініко-нозологічна характеристика постраждалих з політравмою та пошкодженням скелета

У даному розділі проведено досить повний клініко-епідеміологічний аналіз контингенту постраждалих, що є обґрунтовано, зважаючи на вимоги, які подаються ВООЗ до критеріїв та принципів формування протоколів діагностики та лікування хворих і постраждалих. Безумовно, науковий та практичний інтерес мають аналіз виду травматизму його причин, характеристика контингенту постраждалих зі скелетним компонентом політравми. Важливим є визначення впливу епідеміологічних факторів на перебіг травматичного процесу у цієї категорії постраждалих. До даного розділу є декілька зауважень: по-перше присутня велика кількість таблиць, які іноді дублюють інформацію, по-друге деякі таблиці перенесені з однієї сторінки на другу, хоча їх можна розмістити на одній. На мою думку, ці недоліки технічного характеру і є несуттєвими.

Розділ 4 Визначення клінічних результативних ризиків виникнення летального результату та клінічний аналіз безпосередніх причин смерті у постраждалих з політравмою та пошкодженням скелета.

Розділ присвячено дуже важливій проблемі, яка на жаль рідко розглядається в наукових дослідженнях -- визначенню клінічних результативних ризиків летального результату у постраждалих зі скелетним компонентом політравми.

Запропонована дисертантом сучасна модель клінічних результативних ризиків у постраждалих з політравмою та пошкодженням скелета є оригінальним та новим поглядом на проблему верифікації безпосередніх причин смерті. Особливу увагу привертає приведений дисертантом аналіз безпосередніх причин смерті у контингенту постраждалих зі скелетним компонентом політравми. Виявлені результати дозволили дисертанту вказати на основні причини смерті як у постраждалих зі скелетним компонентом політравми, так і без нього.

До даного розділу зауважень немає

Розділ 5 Аналіз та оцінка клініко-патогістологічних паралелей перебігу травматичного процесу у постраждалих з політравмою та пошкодженням скелета

У даному розділі встановлено клініко-патогістологічні паралелі перебігу травматичного процесу. Дисертантом було визначено їх вплив на розвиток та протікання травматичного процесу а також вплив на розвиток летального результату у постраждалих зі скелетним компонентом політравми. Цінність даного розділу у тому, що дисертант розглянув патогістологічні прояви травматичної хвороби у поєднанні з її клінічним протіканням. Визначивши основні причини летального результату, було верифіковано їх дію у часовому аспекті. Досить цікавим був одночасний розгляд клінічних та патогістологічних аспектів перебігу травматичного процесу як у постраждалих зі скелетним компонентом політравми, так і у постраждалих без скелетного компоненту, що дало змогу більш чітко виявити особливості патологічних процесів, що протікають у організмі травмованого.

До даного розділу є зауваження. На всіх представлених рисунках варто було б визначити найбільш показові зміни та виділити їх будь-яким способом. Це значно полегшило б сприйняття вказаного матеріалу. Це зауваження є технічного характеру.

Розділ 6 Система заходів, щодо підвищення виживаємості у постраждалих з політравмою та пошкодженням скелета

Розділ присвячено розробці системи заходів, щодо підвищення виживаємості постраждалих зі скелетним компонентом політравми як на догоспітальному етапі так і на ранньому госпітальному етапі. Цей розділ є логічним продовженням результатів висвітлених в попередніх розділах. На підставі вищенаведених досліджень, автором обґрунтовано принципи формування схеми лікування постраждалих з політравмою та пошкодженням скелета. Запропоновані автором терможилет та термоноші виявили свою беззаперечну ефективність у наданні екстреної медичної допомоги постраждалим зі скелетним компонентом політравми на догоспітальному етапі. Дисертантом було проведено аналіз результатів застосування запропонованої протокольної схеми, та доведено її високу ефективність.

Розділ 7 що присвячений аналізу та узагальненню результатів дослідження, викладений на 37 сторінках машинописного тексту, досить повно описує методи та результати досліджень та основні положення дисертаційної роботи. До даного розділу зауважень нема.

Висновки, викладено на 2 сторінках машинописного тексту, повністю відповідають завданням дослідження, чітко та ясно сформульовані, логічно впливають з матеріалу дослідження. До висновків зауважень немає.

Зауваження та дискусійні питання.

Принципових зауважень щодо змісту та оформлення немає. З неприципових зауважень слід відзначити наступні:

1. Не всі скорочення назв винесені на сторінку переліка умовних позначень.
2. Мають місце поодинокі помилки.
3. На гістологічних малюнках не вказані структури.

В порядку дискусії бажано було б отримати відповідь на такі запитання

1. В 70% випадках співробітниками ШД, допомога виконувалась не в повному обсязі, чи подавали ці дані керівництву ШД, та які були організаційні висновки?

3. Чому ви не вказуєте хронометраж часу, пересування хворого у стаціонарі?

4. Термоноші які Ви створили, чи є для них місце у машині ШД? Чи відповідають матеріал терможилету санітарним вимогам до його обробці дезінфікуючими засобами?

5. На сторінці 208, Ви говорите що після виведення з шоку дотримуєтеся малоінвазивних методик остеосинтезу, однак вказуєте що в даний термін ставили АЗФ, мабуть це помилка? Які АЗФ Ви використовували?

6. На сторінці 209 Ви вказуєте, що використання запропонованих заходів у періоді стабільної адаптації знизило летальність та підвищило виживаність пацієнтів, однак з чим Ви зрівнювали ці данні?

Зазначені питання не є принциповими і не зменшують науково-практичне значення роботи.


Повнота викладення наукових положень, висновків і рекомендацій в опублікованих працях. Результати дисертаційного дослідження викладені у 29 наукових працях, у тому числі, 1 наукове видання та 25 статей у провідних наукових фахових виданнях, 3 патенти України, що відповідає вимогам ДАК України.

Висновок: Дисертація Філя Адріана Юрійовича на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук на тему «Поєднані пошкодження скелету. Травмогенез, причини виникнення летального результату, шляхи підвищення виживання постраждалих на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі» є завершеною науковою працею, у якій отримані нові науково обґрунтовані результати в галузі травматології та ортопедії, які у сукупності вирішують важливу наукову проблему, що має також велике практичне значення. Таким чином, за актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним

значенням отриманих результатів робота відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.21 - травматологія та ортопедія, а її автор гідний присудження цього наукового ступеня.

Професор кафедри
травматології та ортопедії
Запорізького Державного
медичного університету МОЗ України
доктор медичних наук, професор



Власноручний підпис Івченко Д.В.
ПІДТВЕРДЖУЮ
доч. відділу кадрів Запорізького
державного медичного університету
11.03.2016 р. Підпис 

*Надійшов до
ради 11.03.16р.*