

ВІДГУК

офіційного опонента Істоміна Андрія Георгійовича, доктора медичних наук, професора кафедри професійно-орієнтованих дисциплін Харківського міжнародного медичного університету на дисертаційну роботу Барилевича Миколи Миколайовича «Оптимізація хірургічного лікування переломів задньої стінки кульшової западини», поданої до захисту в спеціалізовану вчену раду ДФ 26.613.222 Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, створеної на підставі рішення вченої ради Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика від 14.05.2025 (протокол №5) на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Актуальність обраної теми дисертації

Оптимізація хірургічного лікування постраждалих з переломами задньої стінки кульшової западини є гострим медико-соціальним питанням, адже, за даними низки літературних джерел, їх питома вага сягає майже чверть усіх випадків переломів ділянки тазу, а у 20 - 50 % пацієнтів пошкодження цієї локалізації є компонентом політравми. На жаль, результати надання медичної допомоги даному контингенту постраждалих важко вважати за задовільні, особливо при застосуванні консервативних методів лікування. Навіть за умов коректно проведеного з технічної точки зору лікування у віддаленому періоді у 57–88 % пацієнтів з переломами задньої стінки кульшової западини відзначається розвиток посттравматичного дегенеративно-дистрофічного процесу.

Слід відзначити, що в даний час немає єдиної думки про те, чи слід переломи задньої стінки кульшової западини зі зміщенням уламків лікувати консервативно, хірургічно за допомогою відкритої репозиції та внутрішньої фіксації, або первинним ендопротезуванням кульшового суглоба, або комбінацією відкритої репозиції та внутрішньої фіксації з первинним ендопротезуванням. Одноетапне виконання відкритої репозиції та внутрішньої фіксації з тотальним ендопротезуванням кульшового суглоба, на думку низки дослідників, призводило до меншої кількості повторних операцій, ніж використання тільки відкритої репозиції та внутрішньої фіксації. Вибір тактики хірургічного лікування переломів задньої стінки кульшової западини залишається дискусійним і потребує подальшого наукового обґрунтування.

Отже, покращення результатів лікування постраждалих з переломами задньої стінки кульшової западини шляхом оптимізації хірургічного лікування

постраждалих на основі застосування ризикорієнтованої тактики надання медичної допомоги є актуальним завданням сучасної травматології.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами і темами

Дисертація є компонентом науково-дослідної роботи «Новітні алгоритми лікування ускладнень високоенергетичної травми опорно-рухового апарату», що виконувалась на кафедрі ортопедії і травматології НУОЗ України імені П.Л. Шупика (термін виконання: 2019-2023 рр., № державної реєстрації: 0119U101157).

Наукова новизна дослідження

Автором вперше надано комплексну клініко-епідеміологічну, клініко-нозологічну та клініко-анатомічну характеристику переломів задньої стінки кульшової западини, верифіковано ризикстворюючі фактори виникнення їх ускладнень. Також вперше визначено, верифіковано, валідовано та оцінено клінічні результативні ризики виникнення ускладнень переломів задньої стінки кульшової западини, обґрунтовано та розроблено ризикорієнтовану модель виникнення їх ускладнень. Слід зауважити, що дисертантом вперше науково-обґрунтовано та сформовано ризикорієнтовану тактику хірургічного лікування постраждалих з переломом задньої стінки кульшової западини.

Практичне значення отриманих результатів

Впровадженню ризикорієнтованої протокольної схеми хірургічного лікування постраждалих з переломом задньої стінки кульшової западини дозволило оптимізувати хірургічну тактику у постраждалих з переломом задньої стінки кульшової западини. Також завдяки впровадженню ризикорієнтованої протокольної схеми хірургічного лікування постраждалих з переломом задньої стінки кульшової западини у процес надання медичної допомоги постраждалим з переломом задньої стінки кульшової западини вдалося знизити рівень інвалідизації на 17,35%.

Обсяг та структура дисертації

Дисертаційна робота викладена на 236 сторінках друкованого тексту. Побудована за класичним стилем і складається з анотації, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи», 4-х розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який складається з 220 посилань, з них 13 кирилицею та 207 латиницею. Роботу проілюстровано 34 рисунками та 68 таблицями.

Вступ написаний згідно вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії, включає обґрунтування теми роботи, чітко сформульовану мету та

задачі дослідження, методи дослідження, наукову новизну та практичне значення, особистий внесок та публікації за темою дисертаційної роботи.

Розділ 1 «Оптимізація хірургічного лікування переломів задньої стінки кульшової западини: сучасний стан проблеми» містить 4 підрозділа, в яких в повному обсязі проаналізовано літературні наукові дані щодо етіології та анатомічних особливостей переломів задньої стінки кульшової западини, їх діагностики, методів хірургічного лікування та віддалених наслідків оперативних втручань, а також реабілітації пацієнтів.

Дисертантом опрацьована велика кількість сучасних літературних джерел за темою дисертаційної роботи, висвітлені протиріччя в існуючих наукових дослідженнях та проблемі питання, які потребують поглибленого вивчення. Обґрунтований напрямок власного дослідження.

Розділ 2 «Матеріали та методи» висвітлює методологію та методи збору фактичного матеріалу та формування масиву дослідження, принципи клінічної оцінки масиву постраждалих з переломом задньої стінки кульшової западини, методи статистичного аналізу, визначення, оцінку та верифікацію клінічних результативних ризиків, дизайн дослідження, відомості щодо забезпечення вимог біоетики. Слід відзначити, що обрані автором матеріали та методи дослідження відповідають меті та завданням дисертації. Ретельно описано та обґрунтовано використання в дослідженні методів статистичної обробки даних, які є сучасними та інформативними. Автором дотримано міжнародні вимоги біоетики.

У розділі 3 **«Клініко-епідеміологічна та клініко-нозологічна характеристики переломів задньої стінки кульшової западини»** автором доведено, що переломи задньої стінки кульшової западини мають складну клініко-епідеміологічну характеристику, є поліетіологічними, можуть бути ізольованими або компонентом полісистемного пошкодження, мають клініко-анатомічні ускладнення пошкодження. При тому жодна клініко-епідеміологічна та клініко-нозологічна ознака не має вірогідного вирішального впливу на виникнення перелому задньої стінки кульшової западини, а така клініко-нозологічна форма пошкодження виникає внаслідок комплексного впливу таких ознак, які за результатами аналізу можна вважати ризикстворючими факторами щодо перелому задньої стінки кульшової западини.

У розділі 4 **«Аналіз результатів лікування пацієнтів з переломами задньої стінки кульшової западини»** дисертант зауважує, що надання медичної допомоги постраждалим з переломом задньої стінки кульшової западини умовно ефективне, але мають місце суттєві резерви щодо покращення таких результатів. Надання медичної допомоги потребує комплексного та симультанного виконання клініко-організаційних та медико-технологічних заходів, а саме цей

факт має перевагу перед характером пошкодження.

Водночас, уявляється за необхідне та доцільне, верифікувати надання медичної допомоги постраждалим залежно від клініко-анатомічних та інших ризикстворюючих факторів для отримання можливості формування клінічних протокольних схем надання медичної допомоги.

Розділ 5 «Ризик орієнтований аналіз основних ускладнень перелому задньої стінки кульшової западини» переконливо демонструє, що існують верифіковані, умовно-верифіковані та неверифіковані причинні фактори виникнення ускладнень, як ризикстворюючі фактори виникнення таких ускладнень.

Показники клінічних результативних ризиків виникнення ускладнень можуть бути верифіковані та коливатися за якісною характеристикою від мінімального до катастрофічного, залежно від впливу кожного конкретного ризикстворюючого фактору.

Вищевикладені результати створюють підставу для формування ризикорієнтованої тактики надання медичної допомоги постраждалим з переломом задньої стінки кульшової западини.

У розділі 6 **«Обґрунтування та формування ризикорієнтованої протокольної схеми надання медичної допомоги постраждалим з переломом задньої стінки кульшової западини»** автор доводить, що проспективно при застосуванні в процесі надання медичної допомоги постраждалим з переломом задньої стінки кульшової западини ризикорієнтованої протокольної схеми хірургічного лікування постраждалих з переломом задньої стінки кульшової западини зменшуються результативні ризики інвалідизації постраждалих, як в кількісному, так і в якісному значеннях.

Варто зауважити, що впровадження розробленої та сформованої ризикорієнтованої протокольної схеми хірургічного лікування постраждалих з переломом задньої стінки кульшової западини дозволяє покращити результати лікування постраждалих, про що свідчить ризик зниження інвалідизації шляхом оптимізації тактики хірургічного лікування постраждалих.

Висновки добре сформульовані, коректні, обґрунтовані, повністю відповідають змісту отриманих результатів дослідження та поставленій меті та завданням дослідження, **практичні рекомендації** що запропоновані автором на підставі висновків дослідження, мають безперечну наукову та практичну цінність та узагальнюють основні положення проведеного дисертаційного дослідження.

Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях

Матеріали дисертації висвітлені у 5 публікаціях, зокрема 3 статті, що індексуються Scopus, 2 роботи в збірниках та матеріалах з'їздів, конгресів,

симпозіумів та науково-практичних конференцій, з них 1 з міжнародною участю. Основні результати та положення дисертаційного дослідження були викладені й обговорені на науково-практичних конференціях як в Україні, так і закордоном: «Особливості хірургічного лікування переломів головки стегнової кістки, поєднаних із переломами задньої стінки кульшової западини» науково-практична конференція з міжнародною участю YOUNG SCIENCE 4.0, яка проходила в онлайн режимі 30 травня 2022 року; «Особливості реабілітаційних заходів після хірургічного лікування пацієнтів із переломами задньої стінки кульшової западини» науково-практична конференція з міжнародною участю YOUNG SCIENCE 5.0 (усна доповідь), яка відбулася 24 травня 2024 року в онлайн режимі; «Результати хірургічного лікування пацієнтів із переломами задньої стінки кульшової западини» XXVIII конгрес студентів та молодих учених «Майбутнє за наукою» (усна доповідь), яка відбулася 8-10 квітня 2024 року; «The results of treatment of acetabular combat injuries» 44th SICOT Orthopaedic World Congress, Belgrade, 2024 (співавторство, стендова доповідь); «Хірургічні принципи лікування переломів задньої стінки кульшової западини» Конгрес травми Ukraine 2024 який проходив 17-18 жовтня 2024 року у м. Києві (усна доповідь); «Assessment of factors that negatively affect the treatment outcome in patients with posterior acetabular wall fractures» 24th European congress of trauma and emergency surgery, м. Аахен, Німеччина, 13-15 квітня 2025 року (співавторство, стендова доповідь).

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій

Наукові положення, висновки та рекомендації, які викладені в роботі, отримані на достатньому фактичному матеріалі. Достовірність даних підтверджена, окрім достатнього обсягу спостережень, використанням надійних статистичних методів обробки та аналізу даних.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації).

Дисертаційна робота Бариловича Миколи Миколайовича є оригінальною науковою працею, при написанні якої було дотримано принципів академічної доброчесності. За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

Впровадження результатів дослідження у практику

Результати дисертаційного дослідження впроваджені в роботу таких

лікувальних закладів: КНП «Київська міська клінічна лікарня № 8», КНП «Київська міська клінічна лікарня № 6», ТОВ «Медичний центр Асклепій плюс».

Відповідність анотації змісту дисертації

Основні теоретичні, наукові та практично-прикладні положення дисертаційної роботи відображені в анотації у достатньому обсязі.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача.

Принципових недоліків щодо обґрунтування основних положень дисертаційного дослідження немає. В тексті зустрічаються поодинокі орфографічні та стилістичні помилки, неточні вирази, деякі розділи переобтяжені цифровим матеріалом. Разом з тим, вищенаведені зауваження не знижують цінності та актуальності дисертаційного дослідження і не носять принципового характеру.

При вивченні тексту виникло **запитання**: Яким чином змінювалась тактика хірургічного лікування постраждалих з переломами задньої стінки кульшової западини при наявності пошкоджень інших структур таза?

Відповідність дисертації встановленим вимогам.

За актуальністю обраної теми дослідження, поставленими завданнями, обсягом проаналізованого матеріалу та достовірністю висновків дисертаційна робота Баріловича Миколи Миколайовича «Оптимізація хірургічного лікування переломів задньої стінки кульшової западини» відповідає всім вимогам до оформлення дисертаційних робіт, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України №40 від 12 січня 2017 року та положенню Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», а її автор Барілович Микола Миколайович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент

доктор медичних наук,

професор кафедри професій-

но-орієнтованих дисциплін

Харківського міжнародного

медичного університету

Істомін А.Г.

*Остання підписана завідувач
Завідуючий відділом кадрів*

