# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0421U100777

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 07-04-2021

**Статус:** Захищена

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**

## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Форостяний Павло Петрович

2. Forostiany Pavlo P.

**Кваліфікація:**

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Вид дисертації:** кандидат наук

**Аспірантура/Докторантура:** ні

**Шифр наукової спеціальності:** 14.01.03

**Назва наукової спеціальності:** Хірургія

**Галузь / галузі знань:** Не застосовується

**Освітньо-наукова програма зі спеціальності:** Не застосовується

**Дата захисту:** 06-04-2021

**Спеціальність за освітою:** Лікувальна справа

**Місце роботи здобувача:** Головний військово-медичний клінічний центр Державної прикордонної служби України

**Код за ЄДРПОУ:** 14321618

**Місцезнаходження:** вул. Ягідна, 58, м. Київ, 03089, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Державна прикордонна служба України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## III. Відомості про організацію, де відбувся захист

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** Д 26.613.08

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров`я України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

**Повне найменування юридичної особи:** Українська військово-медична академія

**Код за ЄДРПОУ:** 22998499

**Місцезнаходження:** вул. Московська 45/1, буд. 33, м. Київ, 03049, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Міністерство оборони України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## V. Відомості про дисертацію

**Мова дисертації:**

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.39

**Тема дисертації:**

1. Особливості хірургічного лікування ушкоджень сечового міхура та задньої уретри при бойовій травмі живота і тазу

2. Features of surgical treatment of injuries of the bladder and posterior urethra in combat trauma of the abdomen and pelvis

**Реферат/анотація:**

1. Дисертаційна робота присвячена проблемі бойової травми живота та тазу, зокрема діагностиці, оцінки тяжкості та хірургічного лікування ушкодженням сечового міхура та задньої уретри. У число досліджуваних клінічних спостережень ми включали ушкодження сечового міхура та задньої уретри при пораненнях живота та тазу, що спричинені бойовою хірургічною травмою, а також постраждалі з такими ж ушкодженнями, отриманими в мирних умовах. Проаналізовано 115 пацієнтів з ушкодженням сечового міхура та задньої уретри. Сформовані дві групи дослідження: основна – 54 поранених в бойових умовах, група порівняння – 61 постраждалий з ушкодженнями сечового міхура і задньої уретри в мирний час. Сечовий міхур був ушкоджений у 38,9 % в основній групі та 39,3 % в групі порівняння, задня уретра в 12,9 % і 9,8 % випадків, поєднання ушкоджень сечового міхура та задньої уретри, в т.ч. повний відрив уретри від сечового

міхура становив 48,2 % і 50,8 % випадків відповідно. Хірургічна тактика в основній групі залежала від тяжкості травми. При нетяжкій травмі виконували повний комплекс хірургічних маніпуляцій, при тяжкій – скорочений, а при вкрай тяжкій травмі (n = 20) застосовували тактику DCS (damage control surgery). В першій фазі, здійснювали контроль гемостазу і деконтамінації, відведення сечі та інтраопераційної профілактики ускладнень. Загальна кількість ускладнень в основній групі була меншою (61,1 % проти 63,9 % випадків групи порівняння). При цьому відмічена статистично достовірна менша, на 15 % ($p < 0,05$), кількість післяопераційних ускладнень. Загальна летальність була меншою в основній групі – 27,8 %, в групі порівняння – 37,8 % ($p < 0,05$).

2. The dissertation is devoted to the problem of combat trauma of the abdomen and pelvis, in particular the diagnosis, assessment of severity and surgical treatment of injuries of the bladder and posterior urethra. Among the studied clinical observations, we included injuries of the bladder and posterior urethra in injuries of the abdomen and pelvis caused by combat surgical trauma, as well as victims with the same injuries received in peacetime. 115 patients with bladder and posterior urethral injuries were analyzed. Two clinical comparison groups were formed: the main – 54 wounded in combat, the comparison group – 61 victims with injuries of the bladder and posterior urethra in peacetime. The main group used a modified scale for assessing the severity of injury, improved organizational and tactical scheme of diagnosis and provision of surgical care using the principles of DCS (damage-control surgery). In the comparison group, care was provided in accordance with current clinical protocols in peacetime. The bladder was damaged in 38.9 % in the main group and 39.3 % in the comparison group, the posterior urethra in 12.9 % and 9.8 % of cases, a combination of injuries of the bladder and posterior urethra, including complete separation of the urethra from the bladder was 48.2 % and 50.8 % of cases, respectively. Gunshot wounds were the leading mechanism for injury in the main group (74 %). In the comparison group, the reasons were: traffic accidents in 40.9 % of cases, catatrauma in 26.2 %, others – 32.8 % of cases. The main mechanism of injury was compression-distraction 27.9 % and falling from a height of 22.9 %. Traumatic shock was observed in 94.4 % of the main and 91.2 % of the comparison group. The injured were more likely to be in traumatic shock of the third degree – 48.2 % in the main group and 44.2 % in the comparison group. Traumatic shock of the IV degree – at 25,9 % and 21,3 % accordingly. Assessment of the severity of trauma on admission in the main group was performed on a scale – AdTS (Admission trauma scale), which allows for medical sorting and determine surgical tactics. Mild injury was observed in 12.9 %, severe – in 51.9 %, extremely severe – in 35.2 % of cases in the main group. The severity of the injury in the comparison groups was determined by the ATS scale (Anatomic trauma score). Mild injury was observed in 14.8 % and 16.4 %, severe – in 48.1 % and 52.5 %, extremely severe – in 37.1 and 31.1 %, respectively. The severity of the injury in the comparison groups was determined by the ATS scale (Anatomic trauma score). Mild injury was observed in 14.8 % and 16.4 %, severe – in 48.1 % and 52.5 %, extremely severe – in 37.1 and 31.1 %, respectively. At the second level, the wounded with non-severe trauma (n = 8) underwent ultrasound examination according to the FAST protocol, pelvic radiography – 62.5 %, Zeldovich test in 100 %, ascending ureterocystography in 50 %. The duration of diagnosis was 46.4 minutes. At the III and IV levels, diagnostic possibilities were expanded by performing excretory urography, computed tomography or magnetic resonance imaging, primarily for the diagnosis of complications. In the comparison group, diagnostic measures were performed at the hospital stage according to unified study protocols. Surgical tactics in the main group depended on the severity of the injury. In non-severe trauma, a full range of surgical manipulations was performed, in severe trauma – reduced, and in extremely severe trauma (n = 20) DCS (damage control surgery) tactics were used. In the first phase, hemostasis and decontamination, urination and intraoperative prevention of complications were monitored. In the second phase, measures were taken to stabilize the condition of the wounded (35.2 %), medical evacuation was carried out (20.4 %). The third phase included the implementation of the full range of operations, which were performed in 14.8 % of cases at the second level and in 20.4 % at the third level. There was an increase in the proportion of complications of the clinical course in the main group: early by 3.6 % and late by 8.6 %. Comparative analysis showed that mortality at 1 and 2 days in the main group was lower by 5.3 %, which is due to the use of DCS tactics for extremely severe injuries. The main causes of death were traumatic shock and blood loss. Mortality in the period of early manifestations of TD did not differ significantly, the cause of death was

multiple organ failure and thromboembolic complications, and in subsequent periods - purulent-septic complications and traumatic exhaustion.

**Державний реєстраційний номер ДіР:**

**Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:**

**Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:**

**Підсумки дослідження:**

**Публікації:**

**Наукова (науково-технічна) продукція:**

**Соціально-економічна спрямованість:**

**Охоронні документи на ОПІВ:**

**Впровадження результатів дисертації:**

**Зв'язок з науковими темами:**

## VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Заруцький Ярослав Леонідович
2. Zarutskyi Yaroslav L.

**Кваліфікація:** д.мед.н., 14.01.03

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

**Офіційні опоненти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Сакало Валерій Севаст'янович
2. Sakalo Valerii Sevastianovych

**Кваліфікація:** д. мед. н., 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Слонецький Борис Іванович
2. Slonetskyi Borys I.

**Кваліфікація:** д. мед. н., 14.01.03

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Рецензенти**

## VIII. Заключні відомості

| | |
|---|---|
| **Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради** | Козинець Георгій Павлович |
| **Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні** | Козинець Георгій Павлович |
| **Відповідальний за підготовку облікових документів** | |
| **Реєстратор** | |

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності**




Юрченко Т.А.