

ОТЗЫВ

на автореферат Плиева Александра Михайловича на тему «Тактика интенсивной терапии у пострадавших при локальных конфликтах в условиях ограниченных сил и средств», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Во время боевых действий среди пострадавших оказываются не только военнослужащие, но и гражданское население. Учитывая увеличивающееся количество военных конфликтов в мире, оценка и устранение выявленных дефектов в оказании помощи является актуальной проблемой. В настоящее время нет соответствующих руководящих принципов и правил доступных и единых для всех. Актуальность проводимого исследования связана с тем, что особенности оказания специализированной помощи гражданскому населению не позволяют в целом использовать боевой опыт лечения ранений, в связи с чем гражданские врачи, не имеют четко выработанной концепции в решении вопросов тактики при боевых ранениях и травмах. Ведущим элементом системы этапного лечения, которая обеспечивает рациональную организацию работы при обстановке массового поступления раненых и дефицита медицинских средств, является медицинская сортировка. Одной из основных проблем, на современном этапе совершенствования знаний об оказании помощи в зонах боевых действий, является «недосортировка» – это недооценка тяжести травм, которая ведет к неадекватной терапии. Проводимое исследование представляет вариант решения актуальной проблемы «недосортировки», на основании выявленных особенностей травматических повреждений.

Целью данной работы является повышение эффективности оказания помощи пострадавшим в условиях локальных конфликтов путем снижения рисков и шансов летальности, за счет усовершенствования методов диагностики шока при различных видах травматического повреждения и тактики анестезиолого-реанимационной помощи на этапах сортировки и оказания помощи в условиях ограниченных сил и средств, в больницах, функционирующих в зоне боевых действий.

Научная новизна работы заключается в том, что на основании ретро- и проспективного исследования дан анализ структуры повреждений у раненых из числа военнослужащих и мирного населения в условиях локального военного конфликта. Выявлены основные предикторы развития шока и летальности у пострадавших с различной локализацией поражения, с разработкой показаний к трансфузионной и инфузионной терапии на основании выявленных целевых показателей, характеризующих благоприятный исход и транспортабельность пациентов. Выявлены различия в тактике оказания помощи в больницах, функционирующих в зоне боевых

действий по сравнению с полноценно функционирующими клиниками. В результате углубленного статистического анализа выявлены данные, характеризующие основную проблему при оказании помощи пострадавшим – «недосортировку», решение которой дало возможность достоверного прогнозирования и изменения тактики проводимой терапии. С помощью полученных в исследовании данных методом бинарной логистической регрессии получены модели развития исхода.

Научно-практическая значимость работы заключается в том, что:

1. На основании проведенного исследования разработана и предложена к использованию система двойной сортировки пострадавших в больницах, функционирующих в зоне боевых действий.

2. Для первичной медицинской сортировки пострадавшим присваиваются цвета: травмы (ранения) головы - «Красный цвет»; сочетанные (комбинированные) травмы (ранения) - «Красный цвет»; травмы (ранения) грудной клетки (полости) - «Красный цвет»; травмы (ранения) брюшной полости - «Желтый цвет»; травмы (ранения) конечностей - «Зеленый цвет».

3. При проведении многофакторного анализа было выявлено сочетание показателей для вторичной сортировки в больнице, функционирующей в зоне боевых действий: являющиеся противопоказанием для транспортировки (вероятность летального исхода по 99% ДИ) – «Красная Группа»; выявлено сочетание целевых показателей, указывающих на адекватность проводимой интенсивной терапии и являющиеся показанием для транспортировки (вероятность положительного исхода по 99% ДИ) – «Желтая Группа»; сочетание показателей, характеризующие умирающих, получивших несовместимые с жизнью повреждения (по 99% ДИ) – «Черная Группа».

4. Для каждой цветовой группы разработаны основные направления (тактика) интенсивной терапии, учитывающие ранговость причин шокового состояния: у пациентов с травмой (ранением) брюшной полости превалируют клинические проявления шокового состояния, связанного с кровотечением; у пациентов группы с травмами (ранениями) головы основными причинами критического состояния (шока) является угроза отека головного мозга и кровотечение; у пациентов с травмой (ранением) грудной клетки основными причинами критического состояния (шока) является гипоксия; у пациентов с травмой (ранением) конечностей основными причинами критического состояния (шока) является угроза геморрагического шока и недостаточного обезболивания; у пациентов с сочетанной травмой (ранением) связано с кровопотерей, гипоксией, болевым шоком, ишемическим нарушением мозгового кровообращения.

5. Выявлены индексы шока при проведении интенсивной терапии (или при исходной оценке состояния пациентов), характеризующие основные причины критического состояния, достижение которых достоверно снижает риск летального исхода.

6. Для каждой из групп пациентов выявленные дополнительные условия, влияющие на летальность во время транспортировки, предусматривающие учет дальности (времени) транспортировки, возрастной группы, вида санитарного транспорта, проведения интенсивной терапии, вида поражающего фактора при ранении.

7. Разработаны варианты 6 алгоритмов (тактики) оказания помощи пострадавшим в больнице, функционирующей в зоне боевых действий, в условиях ограниченных сил и средств.

Не вызывает сомнения обоснованность и достоверность основных научных положений, выводов и практических рекомендаций, которые изложены на достаточном уровне, основаны на большом клиническом материале.

Апробация результатов работы показала высокую эффективность. Результаты исследования внедрены в работе хирургической службы Республиканской больницы г. Цхинвал Республики Южная Осетия, используются при чтении лекций по хирургическим болезням на кафедре хирургических болезней №2 ГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, на кафедре анестезиологии, реаниматологии и неонатологии ГОУ ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького».

Результаты работы представлены на 6 научно-практических форумах в Российской Федерации и США: Всероссийской научно-практической конференции «Стандарты и индивидуальные подходы в реанимации и интенсивной терапии» (г. Геленджик, май 2009 г.), XX Всемирный конгресс по реабилитации в медицине и иммунореабилитации (г. Нью-Йорк, США, 26-29 апреля 2014 года), Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы защиты окружающей среды и техноферной безопасности в меняющихся антропогенных условиях» (Грозный, Россия. 1-3 июня 2014 год), Международной научно-практической конференции «Новое в хирургии, анестезиологии и реаниматологии» (г. Цхинвал, Республика Южная Осетия. 23-24 апреля 2015 г.), Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Новое в хирургии, анестезиологии и реаниматологии» (г. Владикавказ, 11-12 марта 2016 г), 3 Съезде военных анестезиологов-реаниматологов (г. Санкт-Петербург, 22-23 ноября 2018 г.).

Автореферат оформлен в соответствии с установленными требованиями, принципиальных замечаний нет.

По теме диссертации опубликовано 17 печатных работ, из них 4 - оригинальные статьи в журналах, рекомендованных ВАК МОН ДНР, 4 - в изданиях, рекомендованных ВАК РФ и 9 - в материалах международных конференций. Автореферат диссертации полностью отражает объем выполненной научной работы. Представленные в автореферате диссертационной работы выводы органично вытекают из результатов исследования.

Диссертационная работа Плиева Александра Михайловича на тему: «Тактика интенсивной терапии у пострадавших при локальных конфликтах в условиях ограниченных сил и средств» является завершенной научно-квалификационной работой, содержит новое решение актуальной задачи тактики интенсивной терапии у пострадавших при локальных конфликтах в условиях ограниченных сил. Диссертация Плиева Александра Михайловича соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ №335 от 21.04.2016г.), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Профессор кафедры анестезиологии
и реаниматологии с курсом ИДПО
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный
медицинский университет»

Минздрава России,

доктор медицинских наук, доцент

Богданов Ринат Радикович

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3, тел. ректората: 8(347)2724173
E-mail: rektorat@bachgm.ru

