

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. ректора федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Ростовский
государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации,

д.м.н., профессор С.В. Шлык

«01» марта 2019 г.



ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической значимости диссертационной работы Плиева Александра Михайловича тему: «Тактика интенсивной терапии у пострадавших при локальных конфликтах в условиях ограниченных сил и средств», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

Актуальность выполненной работы

Диссертация Плиева Александра Михайловича посвящена одной из актуальных тем при возникновении локальных военных конфликтов, а именно спасению максимально возможного количества людей путем проведения оптимальной тактики интенсивной терапии в условиях большого количества пострадавших при ограниченных силах и средствах.

Учитывая увеличивающееся количество военных конфликтов в мире, выявление дефектов в оказании помощи пострадавшим с различными травматическими повреждениями является актуальной проблемой. Точная оценка и диагностика травм является фундаментальной для сортировки и лечения. Основной проблемой является то, что в настоящее время нет соответствующих руководящих принципов и правил доступных и единых для всех. Выделяют боевую и не боевую травму. Во время военных действий, как правило, в зоне поражения кроме военнослужащих находятся и мирные (гражданские) жители.

Понятие «боевая травма» относят к военнослужащим, понятие «не боевая травма» относится к жертвам террористических актов, которые подвергаются травмирующему воздействию неожиданно, и все большее число мирного населения получают ранения различного боевого характера. 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 массовом поступлении раненых и дефиците 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», имевших место в Республике Южная Осетия в период с 1991 по 2008 г.г., Донецкой Народной Республике 2014-2018 г.г.

Исходя из вышесказанного, в работе поставлена цель: повышение эффективности оказания помощи пострадавшим в условиях локальных конфликтов путем снижения летальности (шансов и рисков развития), за счет усовершенствования оценки степени тяжести при различных видах травматического повреждения и тактики анестезиолого-реанимационной помощи на этапах сортировки в условиях ограниченных сил и средств, в медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий.

Сформулированные 7 задач исследования соответствуют поставленной цели.

1. Ретроспективно сравнить показатели и причины летальности, оценить структуру основных предикторов летальности в группах пациентов

из числа гражданского населения и военнослужащих, получавших помощь медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий и полноценно функционирующих клиниках.

2. Выявить различия в структуре повреждений в группах пострадавших. Разработать принципы первичной сортировки в медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий на основе шкал, использующих показатели систолического АД, частоты сердечных сокращений, показателя шкалы ком Глазго и вводимой поправки на возраст (на основе шокового индекса), усовершенствованной шкалы MGAP, шкал AIS и ISS.

3. Провести анализ показателей, оценивающих степень тяжести и степень шока (расчетные показатели) у пациентов, для их вторичной сортировки в медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий.

4. Выявить целевые показатели при проведении интенсивной терапии, позволяющие предсказать безопасность транспортировки для пострадавших, а также дополнительные условия, влияющие на летальность пациентов в различных группах пострадавших.

5. Оценить диагностическую ценность для использования в условиях ограниченных сил и средств, предложенных шкал диагностики степени тяжести и шока. Определить прогностические критерии, достижение которых достоверно снижает риск летального исхода у пострадавших во время локальных боевых конфликтов.

6. Изучить и разработать пути решения проблемы недосортировки у пострадавших во время локальных боевых конфликтов путем разработки алгоритмов диагностики степени тяжести, транспортабельности пациентов, прогнозирования исходов и тактики интенсивной терапии.

7. Создать математическую модель для индивидуального прогноза развития исходов ранений (травм) у конкретного пациента, в том числе и на фоне проводимой интенсивной терапии.

Новизна исследования и достоверность полученных результатов, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации:

Диссертантом впервые с позиций системного междисциплинарного подхода осуществлено комплексное ретроспективное исследование с анализом структуры повреждений у раненых из числа военнослужащих и мирного населения в условиях локального военного конфликта. Уточнены данные относительно основных предикторов развития шока и летальности у пострадавших с различной локализацией повреждения, с разработкой тактики интенсивной терапии на основании выявленных целевых показателей, характеризующих благоприятный исход и транспортабельность пациентов. Получены новые данные относительно различия в тактике оказания помощи в медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий по сравнению с полноценно функционирующими клиниками. Впервые установлены данные, характеризующие проблему при оказании помощи пострадавшим – недосортировку, решение которой дало возможность алгоритмизации тактики проводимой терапии. Впервые на основе метода бинарной логистической регрессии разработаны модели развития исхода.

Избранные методологические подходы отвечают цели и задачам исследования. Использованные методы исследования современны и информативны. Исследование проведено на достаточном клиническом материале. Для выполнения поставленных задач автором был проведен ретроспективный анализ 1143 историй болезней пострадавших во время локальных военных конфликтов в Северной Осетии, 2002-2004 гг., в г. Цхинвале (Республика Южная Осетия), 1991-2008 гг.

Диссертация построена типично и изложена на 178 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, раздела «Материалы и методы», трех разделов собственных исследований, заключения в виде выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы, списка сокращений. Приложения вынесены в отдельный том. Список использованной

литературы включает 249 источников, из которых 212 – латиницей, 37– кириллицей, 170 источников – за 2008-2018 гг. Работа иллюстрирована 34 таблицами и 6 рисунками.

Выводы, сделанные на основании самостоятельно проведенных исследований, соответствуют поставленным задачам, отражают основные положения диссертации и аргументированы фактическим материалом.

Значение полученных результатов для практики:

Диссертационная работа, несомненно, имеет значимость для практической анестезиологии и реаниматологии. Автором показано, что применение системы двойной сортировки пострадавших в медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий, способствует статистически значимому снижению риска летального исхода при массовом поступлении пострадавших. Выявленные дополнительные условия для каждой группы пациентов, влияющие на летальность во время транспортировки, а именно длительность транспортировки, возраст пострадавших, вид санитарного транспорта, наличие догоспитальной помощи, характер поражающего фактора, демонстрируют значимость использования на различных этапах эвакуации.

Диссертантом обосновано внедрение в практику 6 алгоритмов (тактики) оказания помощи пострадавшим в больнице, функционирующей в зоне боевых действий, в условиях ограниченных сил и средств. Применение результатов исследования в практическом здравоохранении будет способствовать улучшению качества оказания специализированной медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших при террористических или боевых действиях.

По результатам исследования опубликовано 17 работ, в том числе: 4 – в изданиях, рекомендованных ВАК МОН ДНР, 4 – в изданиях, рекомендованных ВАК РФ и 9 – в материалах международных конференций.

Рекомендации по внедрению результатов исследования:

Результаты исследования, выводы и практические рекомендации диссертации Плиева А.М. на тему: «Тактика интенсивной терапии у пострадавших при локальных конфликтах в условиях ограниченных сил и средств» могут быть использованы в практике работы врачей анестезиологов-реаниматологов при оказании помощи пострадавшим с различными травматическими повреждениями на этапах медицинской эвакуации, и раннем госпитальном этапе, в условиях ограниченных сил и средств.

Принципиальных замечаний к работе нет, однако следует отметить, что в работе имеются незначительные стилистические погрешности, которые не уменьшают научно-практическую значимость исследования и не отражаются на общей положительной оценке работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационная работа Плиева А.М. на тему: «Тактика интенсивной терапии у пострадавших при локальных конфликтах в условиях ограниченных сил и средств», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, доцента Колесникова А.Н., является законченной научно-квалификационной работой, в которой представлено теоретическое обобщение и предложено новое решение научной и практической задачи анестезиологии и реаниматологии – научно обоснована и разработана тактика анестезиолого-реанимационной помощи на этапах сортировки пострадавших при локальных конфликтах в условиях ограниченных сил и средств в медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий, направленная на снижение летальности при транспортировке.

Структура диссертации и автореферата является полной и законченной, выводы и рекомендации четко сформулированы, обоснованы, статистически грамотно показаны и представляют собой логическое следствие последовательно выполненных задач исследования.

Автореферат по содержанию и публикации в полной мере отображают содержание диссертации.

Диссертационная работа Плиева А.М. соответствует специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология и требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (редакция от 01.10.2018г. №1168), в части требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор Плиев Александр Михайлович достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности – 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России «15» февраля 2019 г. протокол № 7.

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России), доктор медицинских наук, профессор (специальность 14.01.20 – анестезиология и реаниматология)



Женило Владимир Михайлович

344022, г. Ростов-на-Дону,
пер. Нахичеванский, 29
Телефон: + 7 (863) 250-41-36
Официальный сайт: www.rostgmu.ru
E-mail: okt@rostgmu.ru, arssfo@mail.ru

Подпись Женило В.М. заверяю
Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
д.м.н., доцент



Сапронова Н.Г.