

## **ОТЗЫВ**

### **официального оппонента**

**на диссертацию 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.**

### **Актуальность избранной темы диссертации**

Целью диссертационной работы Плиева А.М. является усовершенствование методов оценки шока 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, повышение эффективности оказания помощи пострадавшим в условиях локальных конфликтов для снижения летальности.

Учитывая увеличивающееся количество военных конфликтов в мире оценка и устранение выявленных дефектов в оказании помощи является актуальной мировой проблемой. В системе медицины катастроф МЗ России и медицинских подразделений МЧС отработаны принципиальные схемы оказания помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Непосредственно в очаге ЧС первую помощь пострадавшим оказывают специалисты спасательных подразделений МЧС, МО, МВД и других ведомств. Помощь заключается в извлечении пораженных из очага, поддержании проходимости дыхательных путей, остановке кровотечения, наложении повязок, обезболивании, транспортной иммобилизации и выносе (вывозе) к пунктам сбора. На пунктах сбора пострадавшим оказывается первичная медико-санитарная помощь персоналом бригад скорой медицинской помощи и эвакуационных бригад других ведомств, включающая искусственную вентиляцию легких, введение анальгетиков и кардиотоников, инфузионную терапию, транспортную иммобилизацию.

Основной проблемой данного этапа является то, что не всегда проводится адекватная интенсивная терапия, иногда задерживается (необоснованно) транспортировка. Все эти проблемы возникают в связи с нечеткостью, размытостью и отсутствием достаточной доказательной базы оценки степени тяжести пациентов. Следовательно, устранение этих проблем и является целью данного исследования.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

Материалы представленной работы свидетельствуют о значительном объеме выполненных исследований, как с практической, так и с теоретической точек зрения. Выполненные диссертантом исследования позволяют эффективно и с требуемой точностью решать следующие задачи:

1. Ретроспективно оценить структуру основных предикторов летальности, различия в летальности и их причины у пациентов во время локальных военных конфликтов, в группах пациентов, получавших помощь в многопрофильных стационарах и медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий из числа гражданского населения и военнослужащих.

2. Выявить различия в группах пострадавших, для разработки принципов первичной сортировки в медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий.

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

4. Выявить показатели, которые являются предикторами летальности, целевые показатели при проведении интенсивной терапии, позволяющие предсказать положительный исход (безопасность) при транспортировке, а также дополнительные условия, влияющие на летальность пациентов в различных группах пострадавших.

5. Оценить диагностическую ценность для использования в условиях ограниченных сил и средств: 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.

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

7. Оценить шансы снижения летальности у пострадавших во время локальных боевых конфликтов при использовании разработанных предикторов летальности и целевых показателей выживаемости

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

По тексту диссертации видно, что автором хорошо изучена проблемная тема диссертационной работы, о чем свидетельствует множество источников изученной литературы. В связи с этим идеологией работы, является снижение летальности, за счет усовершенствования методов оценки тяжести состояния пострадавших, 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.

По итогам проведенных клинических исследований разработаны новые направления в анестезиологии и реаниматологии, для решения проблемы медицинской сортировки и оказания помощи пострадавшим с различными травматическими повреждениями в условиях ограниченных сил и средств.

Полученные результаты отвечают заявленной цели и решают поставленные задачи.

Выводы соответствуют поставленным задачам. Результаты работы представлены на 6 научно-практических форумах в Российской Федерации и США.

Полученные автором результаты, выводы и заключение обоснованы. 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».

По материалам работы 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.

Все сформированные в работе научные положения, выводы и рекомендации имеют достаточное обоснование.

### **Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендации**

Достоверность результатов работы определена информативностью примененных методов, достаточным объемом фактического материала, тщательной обработкой полученных данных.

Таким образом, научная новизна полученных результатов заключается в следующем:

- 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;

- уточнены различия в тактике оказания помощи в медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий по сравнению с полноценно функционирующими клиниками;

- выявлены данные, характеризующие 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 разработаны модели развития исхода.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что:

1. На основании проведенного исследования разработана и предложена к использованию система двойной сортировки пострадавших в медицинских

учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий.

2. Для первичной медицинской сортировки пострадавшим присваиваются коды - «красный код»: травмы (ранения) головы, сочетанные (комбинированные) травмы (ранения) и травмы (ранения) грудной клетки (полости); «желтый код» - травмы (ранения) брюшной полости; «зеленый код» - травмы (ранения) конечностей.

3. При проведении многофакторного анализа были выявлены: сочетание показателей для вторичной сортировки в больнице, функционирующей в зоне боевых действий, являющиеся противопоказанием для транспортировки – «красная группа»; сочетание целевых показателей, указывающих на адекватность проводимой интенсивной терапии и являющиеся показанием для транспортировки – «желтая группа»; сочетание показателей, характеризующие умирающих, получивших несовместимые с жизнью повреждения – «черная группа».

4. Для каждой кодовой группы разработаны основные направления (тактика) интенсивной терапии, учитывающие ранговость причин шокового состояния: у пациентов с травмой (ранением) брюшной полости преобладают 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.

Обращает на себя внимание личный вклад автора, подробно отображенный в диссертационной работе и автореферате.

### Замечания.

Принципиальные замечания по представленной работе отсутствуют. Имеющиеся стилистические шероховатости несколько не умаляют значимости работы и не влияют на полученные результаты исследования.

### Заключение о соответствии диссертации критериям

#### Положения о присуждении ученых степеней

Диссертация Плиева Александра Михайловича «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, соответствует критериям и требованиям, установленным п.2.2 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к кандидатским диссертациям, и является законченным научным клинико-экспериментальным исследованием, посвященным актуальной с точки зрения современных тенденций в анестезиологии и реаниматологии проблеме – профилактике развития нейрокognитивных и полиорганных нарушений в интраоперационном и послеоперационном периодах, связанных с недостаточным уровнем антистрессовой защиты. По критериям актуальности, научной новизны, практической значимости, обоснованности и достоверности выводов, степени опубликования результатов исследований, их апробации, методологического уровня и редакционной подготовки рукописи, работа вполне соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор - Плиев Александр Михайлович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент –  
Доктор медицинских наук,  
Заведующий кафедрой анестезиологии,  
реаниматологии и скорой  
медицинской помощи  
ФГБОУ ВО «СтГМУ» Минздрава  
России

Обедин Александр Николаевич

355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310, Телефон: +7 865 235-61-85

e-mail: postmaster@stgmu.ru

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Я, Обедин Александр Николаевич, даю согласие на обработку  
персональных данных.

Подпись  
Обедина А. Н.

ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь

Ученого Совета

ФГБОУ ВО «СтГМУ» Минздрава  
России

Первушин Юрий Владиславович

Телефон: +7 865 235-61-85

Подпись (М.П.)

