

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 темы диссертации

Учитывая увеличивающееся количество военных конфликтов в мире, оценка и устранение выявленных дефектов в оказании помощи является актуальной проблемой [Martin M.J. и соавт., 2017.; Eastridge V.J. и соавт., 2012; Penn-Barwell J.G. и соавт., 2015]. Точная оценка и диагностика травм является фундаментальной для сортировки и лечения [Lawnick M.M., Champion H.R. и соавт., 2016]. В настоящее время нет соответствующих руководящих принципов и правил доступных и единых для всех [Martin M.J. и соавт., 2017]. Выделяют боевую и не боевую травму [Нечаев Э.А. и соавт., 2010]. Понятие «боевая травма» относят к военнослужащим, которые находятся при ведении боевых действий, понятие «небоевая травма» относится к жертвам террористических актов, которые подвергаются травмирующему воздействию неожиданно [Нечаев Э.А. и соавт., 2002; Дзагоев Н., 2013], и все большее число мирного населения получают ранения различного боевого характера [Федюшко Д., 2012]. 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 [Гуманенко Е.К., 1998; Ермолов А.С. и соавт., 2002; Слепушкин В.Д., 2004; Хестанов А.К., 2006; Костомарова Л.Г. и соавт., 2006; Колесников А.Н., Городник Г.А. и соавт., 2015-2017]. В системе медицины катастроф Минздрава России и медицинских подразделений МЧС отработаны принципиальные схемы оказания помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций [Брюсов П.Г. и соавт. 1994; Слепушкин В.Д. и соавт., 1997, 2002, 2004, 2005, 2009]. В современной медицине критических состояний, с точки зрения практики, имеют приоритетное значение следующие анатомические области: голова, шея, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности [Слепушкин В.Д., Тотиков В.З. и соавт., 2007-2009; Гуманенко Е.К., 2005]. При этом, массивное кровотечение является основной причиной предотвратимой смерти и составляет более 80% от общего числа предотвратимых смертельных случаев, тогда как нарушение проходимости дыхательных путей диагностируется как причина смерти только в 10-15 % случаев [Kauvar D.S. и соавт., 2005; Dutton R.P. и соавт., 2010]. Наибольшая частота кровотечений связана с ранениями брюшной полости и грудной клетки [Cotton V.A. и соавт., 2008]. Особенности современного поражающего оружия приводит к увеличению количества ран конечностей, вызванных взрывами [Dougherty P.J. и соавт., 2010, 2012]. Недооценка степени тяжести поражения, связанной

с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) приводит к долгосрочным неблагоприятным последствиям [Teasdale G.M. и соавт., 1998; Wilson J.T. и соавт. 1998, 2007; Vouamga O. и соавт., 2015; Deerika A. и соавт., 2017], а снижение среднего артериального давления при ЧМТ связано с увеличением летальности [Carney N., и соавт., 2017]. Это характеризует выбор групп исследованных пациентов и актуальность исследования.

Ведущим элементом системы этапного лечения, которая обеспечивает рациональную организацию работы при обстановке массового поступления раненых и дефицита медицинских средств, является медицинская сортировка [Самохвалов И.М. и соавт., 2015]. 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 [Hoyt D.B., 2013; Л.К.Якимова и соавт., 2014]. Проводимое исследование представляет вариант решения актуальной проблемы «недосортировки», на основании выявленных особенностей на примере боевых действий, имевших место в Республике Южная Осетия в период с 1991 по август 2008 года, Донецкой Народной Республике 2014-2018 г.г.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов, рекомендаций, полученных в диссертации, подтверждается корректным использованием современных методов математического анализа, линейной алгебры, математического моделирования, методов идентификации и вычислительных алгоритмов. Достоверность полученных результатов подтверждается также приведенными результатами клинической части исследования, апробацией основных результатов на конференциях и семинарах, в опубликованных работах и авторских свидетельствах и патентах на изобретение.

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций диссертации подтверждена широкой апробацией работы 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 техносферной 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.).

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».

Публикации: 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.

Новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Научная новизна диссертационной работы заключается в том, что на основании ретроспективного 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. Установлены различия в тактике оказания помощи в больницах, функционирующих в зоне боевых действий по сравнению с полноценно функционирующими клиниками. В результате 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.

Практическая значимость работы заключается в том, что:

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

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

– 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».

– 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.

– 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.

– 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.

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

Личный вклад автора. Совместно с научным руководителем автором была составлена идеология исследования, проводилась обработка данных, обобщение и анализ материалов. Клинические этапы исследований проводились автором лично, в качестве анестезиолога. Клиническая часть исследования проводилась в клинике СОГМА г. Владикавказ 2004 г. (под руководством – д.м.н., профессора Слепушкина В.Д.) и Республиканской соматической больнице г. Цхинвал (1998-2014 г.г.). Статистическая обработка материалов проводилась при консультации к.м.н. доцента Коктышева И.В.

Выбор групп исследования, методы обследования, методы анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии, литературный обзор, анализ материала, выводы и практические рекомендации проводилось автором, под руководством д.м.н., доцента Колесникова А.Н.

Замечания

Несмотря на благоприятное в целом впечатление о работе, следует сделать ряд замечаний, а именно:

1. В ряде сравнений не представлены корректно статистические данные, например, не представлен доверительный интервал в разделе «Критерии, риска» при указании ОР и ОШ (Табл. 4.1). Также в разделе «Результаты исследования» часто встречаются выражения «достоверно отличались», которые не подтверждаются статистическими данными по ходу.
2. Работа изобилует большим количеством индексов, критерии использования которых и диагностическая значимость недостаточно описаны в разделах «Литературный обзор» и «Материалы и методы исследования».

Также в процессе публичной защиты хотелось бы получить ответ на вопрос – какие основные факторы повлияли на повышение эффективности и качества оказания медицинской помощи данному контингенту пациентов?

Заключение о соответствии диссертации критериям Положения о присуждении ученых степеней.

Диссертационная работа Плиева Александра Михайловича на тему: «Тактика интенсивной терапии у пострадавших при локальных конфликтах в условиях ограниченных сил и средств», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.20 - анестезиология и реаниматология, является завершенной научно-исследовательской работой, в которой решены важнейшие задачи для достижения основной цели исследования – создание математической модели для индивидуального прогноза развития исходов ранений (травм) у конкретного пациента, в том числе и на фоне проводимой интенсивной терапии с целью оптимизации и повышения эффективности реанимационной помощи. По актуальности темы, степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверности, научной новизне и практическому значению диссертационная работа соответствует критериям и требованиям, установленным п.2.2 Положения о присуждении ученых степеней, 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 –

Начальник кафедры (начальник клиники) анестезиологии и реаниматологии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ –
Главный анестезиолог-реаниматолог
Министерства обороны Российской Федерации
Заслуженный врач Российской Федерации
доктор медицинских наук профессор


Щеголев Алексей Валерианович

194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6,

Телефон: +7-812-3297121

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ

Я, Щеголев Алексей Валерианович, даю согласие на обработку персональных данных.



Подпись Щеголева А.В. заверяю.


Заместитель начальника
отдела кадров ВМЕДА
полковник медицинской службы
А. Цымбаленко

