

**Заключение диссертационного совета Д 01.012.04 на базе
Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького
МЗ ДНР по диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук**

аттестационное дело № _____
решение диссертационного совета Д 01.012.04 от 19.04. 2019г. № 11

**О ПРИСУЖДЕНИИ
Плиеву Александру Михайловичу
ученой степени кандидата медицинских наук**

Диссертация «Тактика интенсивной терапии у пострадавших при локальных конфликтах в условиях ограниченных сил и средств» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20– анестезиология и реаниматология принята к защите «15» февраля 2019 г., протокол № 6 диссертационным советом Д 01.012.04 на базе Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького МЗ ДНР 283016, г. Донецк, пр. Ильича, 16 (приказ о создании диссертационного совета №776 от 10.11.2016 г., приказ о внесении изменений в состав совета №1146 от 07.11.2017 г.)

Соискатель **Плиев Александр Михайлович** 1972 года рождения в 1997 году окончил Северо-Осетинский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». В период подготовки диссертации работал заведующим центра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии государственного бюджетного учреждения «Республиканский многопрофильный медицинский центр» Республики Южная Осетия.

Диссертация выполнена в Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», на кафедре анестезиологии, реаниматологии и неонатологии.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и неонатологии Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького» Колесников Андрей Николаевич.

Официальные оппоненты:

Щёголев Алексей Валерианович, доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, заслуженный врач РФ, президент научно-практического общества анестезиологов и реаниматологов Санкт-Петербурга, главный анестезиолог-реаниматолог Министерства обороны РФ, начальник кафедры и клиники анестезиологии и реаниматологии военно-медицинской академии им.С.М.Кирова Министерства обороны РФ.

Обедин Александр Николаевич, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи Ставропольского государственного медицинского университета МЗ РФ.

Дали положительные отзывы на диссертацию

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ в своем положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой анестезиологии и реаниматологии федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ Женило Владимиром Михайловичем, указала, что представленная диссертация на тему «Тактика интенсивной терапии у пострадавших при локальных конфликтах в условиях ограниченных сил и средств» представляет собой законченную научно-исследовательскую работу на актуальную тему. В работе изложены научно обоснованные решения, внедрение которых имеет существенное значение для медицинской науки и практики. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы. По содержанию диссертация отвечает паспорту специальности 14.01.20–анестезиология и реаниматология. Работа отвечает требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология. Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ (протокол №7 от 15.02.2019 года).

Соискатель имеет 17 работ, из них 4 статьи в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК ДНР.

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

1. Опыт диагностики закрытой травмы живота при массовом поступлении раненых в условиях ограниченных медицинских сил и средств / **А.М. Плиев**, В.Д. Слепушкин // Вестник неотложной восстановительной хирургии. – 2017.-Том 2, № 2-3.- С.285-288.
2. Политравма: все так знакомо и так неоднозначно, от дефиниции оценки степени тяжести до интенсивно терапии шока / А.Н. Колесников, **А.М. Плиев**, О.С. Антропова, Т.А. Мустафин // Университетская Клиника.- 2018.- № 2 (27).- С. 60-68.
3. Роль возрастной переменной в прогнозировании летальности у детей по шкалам оценки степени тяжести / А.Н. Колесников, **А.М. Плиев**, О.С. Антропова, Т.А. Мустафин // Университетская клиника.- 2018.- №4 (29).-С.53-62.
4. Оценка степени тяжести пациентов с политравмой по индексам шока / А.Н.Колесников., **А.М.Плиев**, Е.А.Кучеренко, О.С.Антропова, Т.А.Мустафин, Д.В.Горелов, Н.А.Колесникова // Архив клинической и экспериментальной медицины.- 2019. - №1.- С.60-67.
5. Технологии лечения раненых на догоспитальном этапе, обеспечивающие раннюю реабилитацию / В.Д.Слепушкин, **А.М.Плиев**, О.А.Шебзухов // Аллергология и иммунология. - 2014.- Том 15, №2. – С.143.
6. Анализ уровня владения медицинским персоналом бригад скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф навыками лечения острой дыхательной недостаточности/ В.Д.Слепушкин, **А.М.Плиев**, О.А.Шебзухов // Медицина катастроф. - 2014.- №2. – С.23-25.
7. Опыт оказания хирургической и анестезиолого-реанимационной помощи при массовых поступлениях больных в клинику / В.Д.Слепушкин, В.З.Тотиков, **А.М.Плиев** // Медицина катастроф. - 2016.- №3. – С.22-24.
8. Диагностика повреждений органов брюшной полости на догоспитальном этапе / О.А.Шебзухов, В.Д.Слепушкин, **А.М.Плиев** // Известия Кабардино-Балкарского

На диссертацию и автореферат поступило 5 отзывов, в которых отмечаются актуальность, новизна и достоверность полученных результатов, их значение для науки и практики:

Бутров Андрей Валерьевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом медицинской реабилитации Медицинского института Российского университета дружбы народов, лауреат государственной премии СССР, председатель ассоциации анестезиологов-реаниматологов центрального федерального округа РФ г. Москва. Отзыв положительный. Замечаний нет.

Потапов Александр Леонидович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом анестезиологии и реанимации медицинского радиологического научного центра им. А.Ф. Цыба. г.Обнинск. Отзыв положительный. Замечаний не содержит.

Лапшин Владимир Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела анестезиологии и реаниматологии государственного бюджетного учреждения Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им.И.И.Джанилидзе. г. Санкт-Петербург. Отзыв положительный. В отзыве замечаний нет.

Тотиков Валерий Зелихманович, доктор медицинских наук, профессор, главный хирург Северо-Кавказского федерального округа РФ, заведующий кафедрой хирургических болезней №2 Северо-Осетинской государственной медицинской академии. г.Владикавказ. Отзыв положительный. Замечаний не содержит.

Богданов Ринат Радикович, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом института дополнительного профессионального образования федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ. г. Уфа. Отзыв положительный. Замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их компетентностью в области проведенных научно – практических исследований и наличием публикаций научных статей в соответствующей сфере.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

- 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 больницах, функционирующих в зоне боевых действий по сравнению с полноценно функционирующими клиниками;
- 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 разработаны модели развития исхода.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

- на основании проведенного исследования разработана и предложена к

использованию система двойной сортировки пострадавших в медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий;

- 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;

- при проведении статистического 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, характеризующих умирающих, получивших несовместимые с жизнью повреждения – «черная группа».

- для каждой кодовой группы разработаны основные направления интенсивной терапии, учитывающие ранговость причин шокового состояния: у пациентов с травмой (ранением) брюшной полости превалирует выраженная (массивная) кровопотеря; у пациентов с травмами (ранениями) головы – повышение внутричерепного давления и кровопотеря; у пациентов с травмой (ранением) грудной клетки – гипоксия; у пациентов с травмой (ранением) конечностей – болевой синдром и кровопотеря; у пациентов с сочетанной травмой развитие шока имеет многофакторный генез (кровопотеря, гипоксия, болевой фактор, гипоксически- ишемическое поражение ЦНС);

- выявлены расчетные неинвазивные индексы шока при проведении интенсивной терапии (или при исходной оценке состояния пациентов), достижение которых достоверно снижает риск летального исхода;

- для каждой группы пациентов выявлены дополнительные условия, влияющие на летальность во время транспортировки – длительность транспортировки, возраст пострадавших, вид санитарного транспорта, наличие догоспитальной помощи, характер поражающего фактора;

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

Полученные данные подвергались статистической обработке с использованием программы STATISTICA 6.0. Оценку количественных показателей на нормальность распределения проводили при помощи критериев согласия Колмогорова-Смирнова (с поправкой Лиллиефорса). Количественные показатели представлены в виде $M \pm sd$, где M – среднее арифметическое значение, а sd – стандартное отклонение, также определяли медиану (Me), минимум и максимум значения. Так как закон распределения исследуемых количественных показателей отличался от нормального, статистическую значимость различий проверяли при помощи критерия Краскала-Уоллиса (в случае множественных независимых совокупностей). В случае зависимых совокупностей использовали W -критерий Уилкоксона. Для показателей, характеризующих качественные признаки, указывалось абсолютное число и относительная частота в процентах ($P\%$) с ошибкой репрезентативности (m), также рассчитывали 95 и 99% доверительный интервал (ДИ) относительной величины.

Для проверки статистических гипотез о различиях относительных частот, долей и отношений в двух независимых выборках использовались критерий χ^2 Пирсона (с поправкой Йетса), разница 95% ДИ, а также с ϕ^* -критерий Фишера (угловое преобразование Фишера), который предназначен для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости эффекта (признака). При оценке эффективности применения модифицированного метода анестезии рассчитывали: уменьшение (разницу) абсолютных рисков (УАР), относительный риск (ОР), шансы и отношение шансов (ОШ). Во всех процедурах статистического анализа рассчитывался достигнутый уровень значимости (p), при этом критический уровень значимости принимался равным 0,05. Решение задачи логистического регрессионного

анализа было реализовано с помощью процедуры Logistic Regression Statistica 6.0.

Полученные результаты исследования внедрены в работе хирургической службы Республиканской больницы г.Цхинвал Республики Южная Осетия, используется 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».

Полученные результаты внедрения свидетельствуют, что основными факторами повышения эффективности являлись: алгоритмизация оказания помощи, введение системы "двойной сортировки", позволяющей сократить время оценки состояния пациента (за счет использования выявленных достоверных и неинвазивных показателей), прогнозирование исхода и определение критериев транспортабельности. Как решение задач исследования, использование полученных при статистической обработке достоверных базовых "целевых показателей интенсивной терапии" ($ШИ \leq 1,0$; $pШИ > 0,963$; $pШИ/ШКГ > 0,065$; $ШИ*возраст/ШКГ \leq 2,63$; $ШИ*возраст \leq 39,46$; $pШИ/возраст > 0,025$; $ШИ/ШКГ \leq 0,069$; $pШИ*ШКГ/возраст > 0,38$) позволило снизить риск развития летальных исходов при транспортировке для каждой группы пострадавших: у пациентов с травмой (ранением) брюшной полости – в 7,8 - 10,7 раза; у пациентов с травмой (ранением) головы - в 8,3 - 9,1 раза; у пациентов с травмой (ранением) грудной клетки - в 2,3 - 4,3 раза; у пациентов с травмой (ранением) конечностей – в 6,9 - 7,9 раза; у пациентов с сочетанной травмой (ранением): в 2,4 - 2,6 раза. Полученные в исследовании методом бинарной логистической регрессии модели развития исхода имеют минимальный набор исследуемых показателей и высокую прогностическую ценность в условиях ограниченных сил и средств при оценке эффективности проводимой интенсивной терапии или транспортабельности пострадавших: при травме (ранении) головы прогностическое значение имеет сочетание 4 клинических признаков: $ШИ*возраст$, $ШИ$, $ШИ*Возраст/ШКГ$, $ШИ/ШКГ$; для травмы (ранения) грудной клетки 1 признак: $ШИ*Возраст/ШКГ$; для травмы (ранения) брюшной полости 1 признак: $ШИ/ШКГ$; для травмы (ранения) конечностей 1 признак: $ШИ/ШКГ$; и для сочетанной травмы (ранения) 1 признак: $ШИ*Возраст/ШКГ$.

Комиссией по проверке состояния первичной документации диссертационной работы установлено, что имеющиеся результаты соответствуют определенным разделам диссертации, объективно подтверждают достоверность исследования. Выводы вытекают из полученных результатов и соответствуют фактическому материалу. Проверено наличие рабочих таблиц, графиков, вероятность проведенной статистической обработки материала. Проверка первичной документации свидетельствует о полной достоверности всех материалов, на изучении и обработке которых написана диссертация. Изложенные в диссертации материалы получены в результате исследования и обработки достоверных фактов. При сверке обобщенных данных с фактическими материалами обнаружено их полное соответствие (получен соответствующий акт).

Личный вклад соискателя состоит в том, что автором самостоятельно проведен патентно-информационный поиск по теме диссертации и анализ литературы, отбор клинического материала, анализ клинических и инструментальных исследований. Вместе с научным руководителем сформулировал название работы, цель и задачи исследования. Непосредственно участвовал в проведении клинической части исследования, в качестве врача анестезиолога - реаниматолога, оказывающего помощь и транспортировку пострадавших. А также ключевой роли на всех этапах исследования и интерпретации полученных результатов. Соискатель лично принимал участие в разработке тактики анестезиолого-реанимационной помощи на этапах сортировки в условиях ограниченных сил и средств, в медицинских учреждениях, функционирующих в зоне боевых действий и обеспечил внедрение их в практику.

На заседании 19.04.2019 года диссертационный совет принял решение присудить Плиеву Александру Михайловичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 6 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, участвовавших в заседании, из 28 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за 20, против 0, недействительных бюллетеней 0.

Председатель диссертационного
совета Д 01.012.04,
д.мед.н., профессор



Э.Я. Фисталь

Ученый секретарь диссертационного
совета Д 01.012.04,
д.мед.н., профессор

О.С. Антонюк

19.04.2019 года.