

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Сорокина Э.П.

«ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫМИ ТРАВМАМИ, НАХОДЯЩИХСЯ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

Актуальность темы выполненной работы.

Общая тенденция к увеличению техногенных катастроф, экологических бедствий, вооруженных локальных конфликтов, агрессивности социальной среды и росту криминализации в отдельных регионах страны и мира вносит существенный вклад в поддержание уровня травматизма взрослого трудоспособного населения, что объясняет факт лидирующего вклада данной причины в смертность и инвалидизацию. Политравма как наиболее серьезный вариант травматического повреждения и торакоабдоминальная травма в частности, вносящая значимый вклад в тяжесть госпитализируемых пациентов, характеризуются сочетанием острой массивной кровопотери, шоком смешанной (геморрагический и травматический) этиологии, гипоксией (гипоксическая вследствие пневмоторакса, гемическая вследствие кровопотери, циркуляторная вследствие шока, тканевая вследствие шунтирования микроциркуляции при шоке). Использование шкал для прогнозирования исход и выбора тактики ведения подобных пациентов далеко от достижения «золотого стандарта» диагностики по специфичности и чувствительности, что обуславливает потребность в совершенствовании прогнозных исследований и методов терапии на их основе. Инфекционные осложнения как основная причина ухудшения состояния пациентов при эффективном лечении первичного повреждения и шока так же вносят значимый вклад в госпитальную летальность и экономическое бремя политравмы, алгоритмизация профилактики инфекции актуальность свою не потеряет еще в течение многих лет. Все перечисленное выше делает работу автора актуальной и своевременной.

Структура и объем диссертации.

Диссертация изложена на 228 страницах текста и состоит из введения, 8 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, списка иллюстративного материала и приложений. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 62 таблиц и 40 рисунков.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

У пострадавших с торакоабдоминальной травмой при первичной оценке автором предложено осуществлять оценку тяжести состояния с помощью шкалы RAPS, после купирования шока и оказания первичной реанимационной помощи – с помощью шкалы APACHE II. Автором разработаны оригинальные и патентованные шкалы, позволяющие при поступлении в стационар и в раннем послеоперационном периоде прогнозировать вероятность развития инфекционных осложнений. Предложены принципы персонализированного подхода к выбору методики анестезии при проведении экстренных оперативных вмешательств у пациентов с торакоабдоминальными травмами. Организацию анестезиолого-реанимационной помощи пациентам с торакоабдоминальными травмами, находящимся в критическом состоянии, предложено осуществлять с учетом их социальной и биологической характеристик, времени суток и сезонности. Для практического здравоохранения разработана программа периоперационного интенсивного лечения пациентов с торакоабдоминальными травмами в критическом состоянии, основанная на персонифицированном подходе, позволяющая значительно снизить инфекционные осложнения и сроки госпитализации.

Новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Применение оригинальной шкалы оценки риска инфекционных осложнений на этапе приемного отделения и оригинальной шкалы оценки риска инфекционных осложнений 2 в первые сутки после экстренного оперативного вмешательства, предлагаемые шкалы основаны на факторах риска развития инфекционных осложнений, что в свою очередь позволяет прогнозировать развитие инфекционных осложнений, определить тактику антибиотикотерапии и снизить количество инфекционных осложнений. Персонафицированный подход к выбору метода анестезии, основанный на оценке тяжести состояния пострадавших с торакоабдоминальной травмой, показателям гемодинамики и вегетативного статуса, уменьшает гемодинамическую нестабильность в интраоперационном периоде. Выявленные закономерности социальной и физической характеристик пострадавших с торакоабдоминальными травмами, времени суток и сезонности их поступления позволяют рационально организовать работу стационара в режиме ожидания и в период лечения данных пациентов. Реализация разработанной программы персонафицированного подхода к периоперационному интенсивному лечению пациентов с торакоабдоминальными травмами в критическом состоянии обеспечивает снижение количества инфекционных осложнений, сроков и стоимости лечения.

Основные положения диссертации прошли достаточную публичную апробацию в виде статей в рецензируемых журналах и докладах на конференциях российского уровня, что обосновывает несомненную научную новизну диссертации. Внедрение результатов диссертации в работу широкого профиля лечебных учреждений РФ подтверждает уровень практической новизны диссертации.

Автореферат соответствует основному содержанию диссертации.

Принципиальных замечаний по работе нет.

В целом, высоко оценивая работу, хотелось бы задать диссертанту следующие вопросы, не носящие принципиального характера, но имеющие своей целью поддержать научный характер дискуссии:

1. Просьба пояснить принцип деления на первичные группы? Группа 1 - ретроспективный исторический контроль, группа 2 - проспективный набор с вмешательствами, которые были основаны на анализе группы № 1? Сплошная выборка?
2. Почему в шкалы (например табл 8) не вошли такие показатели как объем гемотрансфузий и показатели шока, отличные от гипотонии? Почему включен показатель "ИВЛ после операции" - были больные без вентиляции после операции? Были больные, которые имели ОРДС и большую длительность вентиляции?
3. Внедрение протокола в группе 2 привело к снижению стоимости стационарного лечения. Какие из представленных методов (инфузия, питание) внесли максимальный вклад?
4. Что из представленного текста практических рекомендаций наиболее оригинально или написано, исходя из исключительно собственных данных диссертанта?

При знакомстве с текстом диссертации возникло замечание: критичным в дизайне работы является подход к сезонности травмы и коррекции стратегии в зависимости от подобного показателя.

Заключение

Диссертация Сорокина Эдуарда Павловича «Периоперационное ведение пациентов с торакоабдоминальными травмами, находящихся в критическом состоянии», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое крупное достижение в области интенсивной терапии торакоабдоминальной травмы, ведения критических пациентов с этой па-

тологией, выбора методов профилактики инфекционных осложнений и проведения прогнозных исследований для персонификации анестезии и интенсивной терапии. По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация полностью соответствует всем требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (с изменениями в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335) предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор, Сорокин Эдуард Павлович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент:

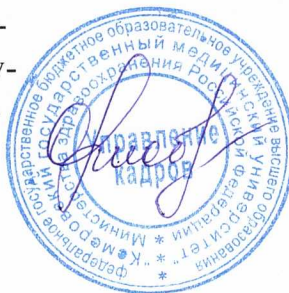
Заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии, травматологии и ортопедии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор, доктор медицинских наук (14.03.03 – патологическая физиология, 14.01.20 – анестезиология и реаниматология)



Григорьев
Евгений Валерьевич

Подпись заверяю:

Начальник управления кадрами федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Орлова Оксана
Владимировна

4 октября 2019 года

Сведения об авторе отзыва:

Григорьев Евгений Валерьевич, профессор, доктор медицинских наук (14.03.03 – патологическая физиология, 14.01.20 – анестезиология и реаниматология), заве-

дующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии, травматологии и ортопедии
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения выс-
шего образования «Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6. Телефон/факс +73842643308
grigev@kemcardio.ru