

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Гареева Рустама Назировича на диссертацию Пелиной Натальи Александровны на тему «Коррекция острой кровопотери как компонент оптимизации хирургического лечения травмы живота и груди», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы диссертации

Травматизм, особенно связанный с повреждением области живота и груди, остается одним из самых опасных и коварных ургентных состояний. На сегодняшний день высокая госпитальная летальность при травме груди и живота, достигающая 77,6%, по данным множества авторов, не имеет тенденции к снижению. Одиночное изолированное повреждение, часто колото-резаного характера (до 93%), почти в 20% связано с повреждением диафрагмы, что устанавливается при экстренной операции, нередко из двух расширенных операционных доступов: торакального и абдоминального. Выполнение многополостной экстренной операции однозначно увеличивает тяжесть состояния и ухудшает прогноз.

Первоочередной задачей экстренного оперативного вмешательства при травме является достижение хирургического гемостаза. Трансфузия донорских компонентов активно используется для быстрого купирования клинических проявлений острой кровопотери и восстановления гемостатического потенциала крови. Решающая роль протокола массивной трансфузии в составе экстренной хирургической помощи при тяжелой травме для снижения ранней летальности доказана. В настоящее время научное сообщество широко обсуждает вопросы наличия показаний для трансфузии донорских сред при различных ургентных состояниях, в основе которых лежит кровопотеря. Тяжесть состояния, особенно, у пострадавшего с клиникой шока, и наличие коморбидной патологии вносят особенности в клиническое течение посттравматического периода, вводя в заблуждение специалистов. Проблема оценки тяжести общей кровопотери и своевременного начала трансфузионного сопровождения окончательно не решена.

Представленный в диссертации комплексный подход к оказанию экстренной хирургической помощи при травме живота и груди открывает новую возможность улучшить результаты оказания помощи пострадавшим. В связи с этим, представленное диссертационное исследование Пелиной Натальи Александровны является актуальным, поставленные цель и задачи аргументированы и значимы.

Новизна исследования и ценность полученных результатов

Научная новизна исследования и полученных результатов заключается в следующем.

Собранные клинические данные на этапах острого посттравматического периода: догоспитальном, операционном и послеоперационном – и применение модифицированной формулы Moor позволили разработать метод динамической оценки тяжести общей кровопотери. Описанная методика позволяет прогнозировать увеличение тяжести состояния в течении острого посттравматического периода. Обоснование предупреждающей трансфузии донорских сред и выявление эффективности при использовании современных методов хирургического вмешательства позволили разработать комплексный подход к оказания экстренной хирургической помощи при травме живота и груди для улучшения результатов лечения.

Впервые был проведен анализ осложнений, развивающихся при оказании хирургической помощи пострадавшим с травмой живота и груди в условиях предупреждающей трансфузии, в ходе которого было доказано ее положительное влияние. При этом сохранялось негативное влияние коморбидного фона.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Применение тактики предупреждающей трансфузии в сочетании с уменьшением объема экстренного хирургического вмешательства привело к улучшению результатов лечения пострадавших с травмой груди и живота.

Первоочередное увеличенное использование свежезамороженной плазмы в I посттравматическом периоде, акцент на трансфузию донорских эритроцитсодержащих сред после стабилизации состояния привели к раннему восстановлению гемостазиологического потенциала крови к концу острого посттравматического периода (к 12 часам после травмы). При этом, либеральный порог трансфузии эритроцитов (уровень гемоглобина 90 г/л) достигался уже на 5-е сутки, уменьшился объем трансфузии эритроцитов в целом.

Придерживаясь оптимизированной тактики, удалось уменьшить период субфебрилитета и снизить длительность госпитализации при травме. Этому способствовало снижение в 3,5 раза частоты выявления в посттравматическом периоде гнойно-воспалительных локусов и в 2,9 раза тромбогеморрагических осложнений. Кроме того, снизилась общая летальность за счет уменьшения досуточной летальности.

Определенный интерес по организации хирургической помощи может представлять информация о преимущественном применении методов видеоскопии во II посттравматическом периоде, спустя 12 часов после травмы, когда отсутствует клиника тяжелого шока и состояние пострадавшего стабильно. У данной категории пострадавших трансфузионная коррекция не носила предупреждающий характер и проводилась с коррегирующей целью под контролем показателей крови. Именно более позднее начало трансфузионной коррекции было сопряжено с увеличением частоты выявления всех групп осложнений и сроков госпитализации.

Важность выявления сопутствующей коморбидной патологии у пострадавших с травмой груди и живота была доказана в процессе проведения исследования. К наиболее часто выявляемым при сборе анамнеза соматическим патологиям относились заболевания сердечно-сосудистой системы ($31,2\pm 4,5\%$) и печени ($33,0\pm 4,6\%$). У пострадавших с этими заболеваниями наблюдалась более тяжелая клиника в остром посттравматическом периоде. Их наличие было сопряжено с увеличением частоты развития всех групп осложнений в процессе лечения и длительным периодом госпитализации.

Оказание экстренной хирургической помощи требует от специалистов максимальной концентрации внимания и быстроты принятия решения. Внедрение предложенных алгоритмов диагностики состояния, принятия решения по хирургической и трансфузионной тактике будет способствовать этому.

Обоснованность и достоверность основных положений, выводов и рекомендаций

Результаты научной работы получены на основе проведенного анализа клинических данных 196 пациентов. Длительность проведения исследования и объем выборки достаточны для получения репрезентативных данных. Сформулированные автором положения соответствуют материалу, представленному в работе, и полностью защищены. Выводы соответствуют поставленным задачам. Полученные результаты достоверны и соответствуют современным тенденциям в хирургии травмы и трансфузиологии.

В работе использованы классические методы доказательной медицины, применен ROC-анализ математической модели динамического определения тяжести кровопотери с определением чувствительности и специфичности метода. Результаты анализа показали, что данная модель позволяет прогнозировать динамику тяжести выявляемой общей кровопотери и способствует применению предупреждающих медицинских технологий, снижающих частоту развития осложнений.

Полнота изложения материалов диссертации в опубликованных работах

Материалы диссертации в достаточно полной мере отражены в представленных научных публикациях. Диссертант имеет 24 опубликованные работы, в том числе 4 в изданиях, включенных в «Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук и доктора наук», утвержденный ВАК Минобрнауки РФ. Результаты работы доложены и обсуждены на российских научно-практических конференциях. Получены свидетельства о регистрации 3 объектов интеллектуальной собственности.

Оформление и содержание диссертации

Структура диссертации классическая, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя используемой литературы. Объем текста изложен на 176 страницах печатного текста. Рукопись содержит таблицы данных, иллюстрирована рисунками, включает этапы выведения модифицированной формулы Моог, которая положена исследователями в основу разработки метода динамического определения тяжести общей кровопотери.

Список литературы достаточен, включает источники по нескольким направлениям: терапии, хирургии, трансфузиологии, анестезиологии и реанимации, медицины катастроф. Комплексный подход к теме диссертационного исследования отражен в обзоре литературы, освещает решение urgentной хирургической задачи: достижение гемостаза и ограничение повреждения. В тексте обосновывается ведущая роль острой и общей кровопотери в патогенезе травматического повреждения, с последующим формированием системного ответа организма на альтерацию тканей. Одновременное воздействие на некоторые звенья цепи патогенетических изменений дает возможность решения одной из основных задач экстренной хирургии травмы – спасения жизни пациента, сохраняя, при этом, возможность восстановления исходного статуса здоровья. Некоторая недостаточность описания технических деталей в работе компенсируется введением трансфузионной составляющей как обязательной части экстренного хирургического пособия.

Вторая глава содержит описание дизайна исследования, этапы проведения работы, обоснование и описание применяемой классификации посттравматического периода. Необходимо пояснить, что в исследование были включены пациенты, доставленные в клинику только на протяжении I и II посттравматических периодов, согласно использованной классификации. Выведенная в работе модифицированная формула представляет собой адаптированную к современным классификаторам модель старой формулы Моог, применяемой с середины прошлого века (1959). Достаточно часто именно экстренный хирург сталкивается с необходимостью быстро, не дожидаясь лабораторных тестов, оценить тяжесть состояния, просчитать прогноз и принять решение по тактике оказания помощи. Предложенный способ динамической оценки тяжести общей кровопотери не обременителен для клиники, информирует о тяжести состоявшейся общей кровопотери на данный момент времени, лежит в основе прогнозирования клинической ситуации и помогает принять решение по тактике ведения пациента, обосновав применение предупреждающих методов оказания помощи, таких, как трансфузия донорской плазмы как источника факторов свертывания.

Третья, четвертая и пятая главы посвящены собственно исследованию.

В третьей главе проводится сравнительный анализ и доказывается явное преимущество применяемых сегодня хирургической и трансфузионной

тактик. Быстрая доставка пострадавшего до стационара, наличие эндоскопического оборудования, владеющий современными возможностями хирургический персонал, доступность донорских сред – это, несомненно, следствие процесса урбанизации современного общества, которое можно и нужно использовать в гражданской медицине.

Четвертая глава посвящена результатам лечения пострадавших в условиях начала трансфузионной коррекции в I или во II посттравматических периодах. Явное преимущество результатов оказания помощи в группе с началом трансфузии в более ранние от травмы сроки послужило причиной проведения внутригруппового сравнительного анализа для выявления причин и поиска закономерностей.

Пятая глава отражает результаты хирургического лечения пострадавших с выявленной сопутствующей патологией в виде заболеваний сердца и заболеваний печени в условиях применяемой современной хирургической и трансфузионной тактик. В результате проведенного сравнения было определено, что у коморбидного пострадавшего частота развития осложнений в посттравматическом периоде будет выше, особенно гнойно-воспалительного и тромбогеморрагического типа, чем в случаях без выявления сопутствующей коморбидной патологии.

Представленные выводы логичны, вытекают из поставленных задач, объясняются проведенным исследованием и полученными результатами.

Рекомендации для практического здравоохранения конкретны, ориентированы на широкую категорию экстренных специалистов, оказывающих хирургическую помощь населению, в том числе, и при травме груди и живота.

Из замечаний следует отметить сложный литературный язык изложения материала, что можно объяснить использованием понятий из нескольких медицинских наук. Комплексное восприятие травматического процесса вынуждает использовать знания по патологической анатомии и физиологии, клиническая картина посттравматического периода состоит из хирургических, терапевтических, реанимационных понятий стабилизации состояния. В данной ситуации можно рекомендовать продолжить работу над публикациями, в которых более подробно раскрыть полученные данные по возможности формирования и особенностям течения травматической болезни при травме груди и живота, с учетом частого наличия коморбидного фона у пострадавшего.

При быстром ознакомлении в тексте диссертации дизайн исследования может показаться не совсем понятным. Особенность его состоит в проводимом двух-уровневом анализе: групповом и внутригрупповом. При проведении внутригруппового анализа сравниваются подгруппы только внутри основной группы наблюдения.

Кроме того, в тексте самой диссертации есть некоторые стилистические и орфографические ошибки, которые должны были быть исправлены в ходе редакции текста для публикации.

Автореферат отражает основное содержание диссертации. В целом, принципиальных замечаний к диссертационной работе Пелиной Натальи Александровны нет. Труд носит целостный завершённый характер и заслуживает положительной оценки.

Заключение

Диссертация Пелиной Натальи Александровны на тему «Коррекция острой кровопотери как компонент оптимизации хирургического лечения травмы живота и груди», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия», является законченным научно-квалификационным трудом, в котором представлено новое решение актуальной научно-практической задачи современной хирургии, имеющей важное медицинское и социальное значение, по улучшению результатов хирургического лечения пострадавших с травмой живота и груди с применением усовершенствованной диагностики и коррекции общей кровопотери.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Пелиной Натальи Александровны на тему «Коррекция острой кровопотери как компонент оптимизации хирургического лечения травмы живота и груди» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842 с изменениями, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации №335 от 21 апреля 2016 г., а сам автор Пелина Наталья Александровна достойна присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент,
доцент кафедры хирургии с курсом эндоскопии ИДПО
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Башкирский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, доктор медицинских наук
(14.01.17 - хирургия)

Гареев Рустам Назирович

08.10.2019 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, адрес: 450008, Приволжский федеральный округ, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, 106; телефон: +7 (347) 272-11-60; факс: +7 (347) 272-37-51; e-mail: rectorat@bashgmu.ru; сайт: <https://www.rosminzdrav.ru>

