

## ОТЗЫВ

официального оппонента

на диссертационное исследование Шебзухова Олега Азметовича

«ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА  
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ»,

представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по  
специальности 14.01.17 – хирургия

### 1. Актуальность исследования.

Оказание полноценной хирургической помощи пострадавшим с закрытой травмой живота (ЗТЖ) и в настоящее время остается трудной и не всегда разрешимой задачей. При этом большую роль играет своевременная диагностика, оказанная помощь и экстренная транспортировка пациентов в хирургический стационар, то есть. Таким образом, важное значение приобретает оказание помощи на догоспитальном этапе. Правильность и своевременность лечебно-диагностических мероприятий на догоспитальном этапе в значительной степени определяет дальнейшую судьбу выживших, степень эффективности лечебных мероприятий, длительность лечения, тяжесть осложнений и летальность

Врачи бригад скорой медицинской помощи (СМП) и бригад службы медицины катастроф (СМК) должны быстро поставить диагноз, провести необходимый минимальный объем лечебных мероприятий, как на месте происшествия, так и во время транспортировки пострадавшего в стационар. При этом, зачастую бригады СМП ограничены в использовании современных средств экстренной диагностики, например – портативных аппаратов ультразвуковой диагностики.

Настоящее исследование посвящено вопросам определения тактики диагностики закрытых повреждений живота, разработке дополнительных простых диагностических методов и оценке проведения интенсивной терапии на догоспитальном этапе оказания помощи.

Цель исследования- «дать сравнительный анализ клинических критериев диагностики ЗТЖ на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи бригадами СМП и СМК, разработать новые дополнительные диагностические методы и оценить правильность проведения интенсивной терапии» - сформулирована не вполне корректно, так как подобный анализ, проводимый между действиями разных по уровню оснащения и

квалификации персонала бригад, не сопоставим. Задачи сформулированы в соответствии с поставленной целью.

## 2. Цель и задачи исследования.

Цель исследования- «дать сравнительный анализ клинических критериев диагностики ЗТЖ на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи бригадами СМП и СМК, разработать новые дополнительные диагностические методы и оценить правильность проведения интенсивной терапии» - сформулирована не вполне корректно, так как подобный анализ, проводимый между действиями разных по уровню оснащения и квалификации персонала бригад, не сопоставим. Задачи сформулированы в соответствии с поставленной целью.

## 3. Научная новизна и практическая значимость работы.

Впервые проведен сравнительный анализ степени точности диагностики ЗТЖ у пострадавших на догоспитальном этапе врачебными бригадами скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф на основе разработанных карт. Показано, что выявляемость диагноза закрытой травмы живота на догоспитальном этапе у бригад службы медицины катастроф в 2,3 раза выше, чем у врачей бригад скорой медицинской помощи.

Впервые разработаны относительно простые и быстро выполнимые методики на основе оценки функции внешнего дыхания для повышения процента диагностики ЗТЖ на догоспитальном этапе, в частности – использование спирометрии и капнографии, что позволяет повысить степень выявления ЗТЖ на 15 % по сравнению с традиционными клиническими показателями. У пациентов, находящихся в бессознательном состоянии, использование метода капнометрии позволяет повысить степень диагностики ЗТЖ на догоспитальном этапе на 28%.

Имеется и практическая значимость работы, заключающаяся в разработке дополнительных инструментальных методов диагностики ЗТЖ на догоспитальном этапе оказания врачебной помощи, что позволят повысить точность диагностики закрытой травмы живота и назначить адекватную интенсивную терапию. В свою очередь, правильность постановки диагноза ЗТЖ и проведение соответствующего объема интенсивной терапии на догоспитальном этапе, способствует сокращению сроков пребывания больного в отделении реанимации и интенсивной терапии в 1,5 раза и уменьшению летальности – в 1,7 раза.

## 4. Положения, выносимые на защиту.

Представлены 4 положения, выносимых на защиту, к двум из них имеются замечания:

1. «Разработаны 4 информационные карты, которые позволили оценить правильность постановки диагноза закрытой травмы живота, эффективность лечения пострадавших с ЗТЖ на догоспитальном этапе и конечный исход на госпитальном этапе» - подобное положение, основанное на общепринятых критериях осмотра пациентов, не может считаться положением, выносимым на защиту, а может быть лишь инструментом статистического исследования.

2. «Разработанный алгоритм диагностики, объема интенсивной терапии позволяет сократить время пребывания больных в отделении реанимации и интенсивной терапии в 1,5 раза, в стационаре - в 1,3 раза и снизить летальность в 1,7 раза». При этом, к сожалению, в работе не представлено четкого описания необходимого алгоритма интенсивной терапии, а рекомендации по анальгезии и методам восстановления проходимости дыхательных путей применимы к пациентам, имеющим любые повреждения, а не только ЗТЖ.

#### 5. Апробация работы.

По теме работы опубликовано 12 статей, в том числе в журналах, рекомендуемых ВАК РФ - 6, в материалах международных конференций - 6. Разработано руководство для бригад медицины катастроф и скорой медицинской помощи «Алгоритм реанимационной помощи при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе». Основные положения работы докладывались на четырех научных конференциях:

Основные практические рекомендации внедрены в Кабардино-Балкарском центре медицины катастроф и в Северо-Осетинском центре медицины катастроф.

#### 6. Объем и структура работы

Диссертация изложена на 108 страницах компьютерного текста и состоит из введения, аналитического обзора литературы, материалов и методов исследования, главы изложения собственных результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа содержит 50 таблиц статистически обработанных результатов, иллюстрирована 10 рисунками. В библиографическом указателе приведено 136 литературных источников, в том числе иностранных - 16.

#### 7. Литературный обзор.

Представлен достаточно подробный литературный обзор по этиологии, диагностике и лечению закрытой травмы живота на догоспитальном этапе. Недостатками следует считать то, что литературные данные за последние 3-5 лет представлены в малом объеме. В литературном обзоре представлены общие данные по особенностям диагностики,

коррекции расстройств гемодинамики, дыхания и кровообращения, показанные всем без исключения категориям больных и пострадавших, не применительно к пострадавшим с закрытой травмой живота.

#### 8. Обоснованность и достоверность полученных результатов.

В главе «Результаты собственных исследований» проведена сравнительная оценка результатов обследования и лечения пострадавших специализированными бригадами (СМК) и врачебными бригадами СМП, закономерно сделан вывод о том, что специализированная бригада оказывает более полноценную помощь. В то же время, для диагностики ЗТЖ предлагается к использованию метод оценки спирометрии и капнометрии на том основании, что у пострадавших с ЗТЖ возможно повышение внутрибрюшного давления и как следствие уменьшение объема выдоха и увеличение парциального напряжения углекислого газа в выдыхаемом воздухе. Подобный подход представляется неоднозначным, так как изменение функции внешнего дыхания по типу гиповентиляции (метод предлагается автором и для коматозных пострадавших) может быть связано с болевым синдромом, острой кровопотерей, центральными нарушениями и не может считаться достаточно специфичным признаком ЗТЖ. Кроме того, существуют аппараты УЗИ, разработанные специально для врачей и фельдшеров СМП, позволяющие в скрининговом режиме визуализировать внутрибрюшные катастрофы, прежде всего кровотечения.

Положительным моментом работы можно считать сравнительный анализ работы бригад СМП и СМК, позволяющий, как представляется, сделать вывод о недостаточно квалифицированном подходе к диагностике и лечению пострадавших врачей линейных бригад. Именно это, вероятно, и является главным выводом проведенного исследования.

Большое число обследованных пациентов (364 пострадавших) в ретро- и проспективных исследованиях, обоснованное планирование работы, соответствующие задачам современные методики статистического анализа позволяют считать работу Шебзухова Олега Азметовича «ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ» законченной работой, выполненной на достаточном уровне. Результаты исследования являются достоверными, а выводы обоснованными.

#### 9. Критические замечания по диссертации.

Текст диссертационной работы содержит довольно большое количество опечаток и стилистических ошибок. Цель работы сформулирована не совсем удачно, так как планируется сравнивать лечебно-диагностические мероприятия, выполняемые бригадами

различной квалификации и оснащенности. Также, обозначенная в цели работы оценка правильности проведения интенсивной терапии, не находит должного отражения в результатах и выводах работы.

В отношении первого вывода работы тоже есть существенное замечание – разработку диагностических карт нельзя считать выводом научного исследования. Вывод автора о необходимости установки диагноза ЗТЖ на догоспитальном этапе так же достаточно спорный, поскольку требует временных затрат и не меняет принципиально характер проводимой на догоспитальном этапе интенсивной терапии, ориентированной, прежде всего, на гемодинамические характеристики, и иные показатели, регистрируемые у пациентов.

Во втором пункте «Практических рекомендаций» указано, что «повышение насыщения углекислого газа в выдыхаемом воздухе более  $46,4 \pm 0,8$  мм рт.ст. и снижение насыщения гемоглобина кислородом менее  $92,3 \pm 0,3\%$  свидетельствуют о повышении внутрибрюшного давления  $>20$  см водн.ст., что говорит в пользу наличия внутрибрюшной патологии.» Безоговорочно согласиться с таким выводом нельзя, так как гиповентиляция и гипоксемия являются маркерами синдрома острой дыхательной недостаточности, в основе которой могут лежать различные патофизиологические механизмы, среди которых повышение внутрибрюшного давления не является ведущим.

Следует отметить, что имеющиеся замечания не снижают научно-практической значимости представленной работы.

Также при анализе текста диссертации возник вопрос к автору:

На основании чего в разработанной для врачей карте указаны временные промежутки оказания помощи тяжело пострадавшим, значительно превышающие положенные по стандартам (20 минут)? Подобные задержки в оказании медицинской помощи являются дефектами организации деятельности СМП и СМК региона?

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Диссертационное исследование Шебзухова Олега Азметовича

«ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия является завершённой квалификационной работой, которая содержит решение актуальной задачи – улучшение результатов диагностики и лечения пострадавших с закрытой травмой живота на догоспитальном этапе. Представленная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присвоения ученых степеней», утвержденного постановлением

Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.07.2014 г. № 723, от 21.04. 2016 г. № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, а ее автор, Шебзухов Олег Азметович, заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой  
анестезиологии и реаниматологии  
ФГБОУ ВО

"Санкт-Петербургский государственный университет",  
д.м.н., профессор



Владимир Анатольевич Волчков

11 мая 2019 года

Подпись руки  
Волчкова В.А. (сособорона)  
Зам. зам. УК Адельфия В.

