

## УТВЕРЖДАЮ

Директор

государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт

скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

доктор медицинский наук, профессор

В.А. Мануковский



2022 г.

ведущей организации о научной и практической ценности диссертации Давлатова Манучехра Валиевича «Оптимизация диагностики, лечения и профилактики ранних осложнений сочетанных кранио-абдоминальных травм», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9.Хирургия

### Актуальность темы диссертации

Кранио-абдоминальная травма (КАТ) относится к категории наиболее тяжелых повреждений, в том числе, и в связи с развитием синдрома взаимного отягощения, от которого достигает 30,6% случаев. При этом сочетание двух тяжелых повреждений увеличивает вероятность смертного исхода до 61,3%, а 3-х и более жизненно важных органов – до 84,4%. На показатели летальности от сочетанной травмы немаловажное влияние оказывает временной фактор оказания специализированной помощи. Наряду с этим, первая помощь должна быть оказана на догоспитальном этапе, чтобы остановить патологические процессы, не допускать их необратимости, декомпенсации жизненно важных функций. Все изложенное требует обоснованного использования как диагностического, так и лечебного алгоритма для пострадавших с КАТ.

КАТ наряду с тяжелыми черепно-мозговыми повреждениями быстро приводят к тяжелому состоянию пострадавших и вызывает опасные для жизни

осложнения. При этом пациенты зачастую требуют немедленного адекватного оперативного вмешательства как на органах брюшной полости, так и на головном мозге.

В лечебных учреждениях частота диагностических ошибок при оказании помощи пострадавшим с КАТ высока и колеблется от 20% до 45%, а при тяжелых повреждениях увеличивается до 73,1%. При этом количество неоправданных лапаротомий, при которых признаков продолжающегося кровотечения не выявлено, а повреждения органов брюшной полости не являются жизненно опасными, составляет 7,0%-28,6%, а при тяжелой сочетанной травме их число возрастает от 50% до 80%. Кроме того, в 20%-25% случаев выявляются повреждения органов живота, которые могли бы быть устранены не в экстренном порядке или вовсе не требовали хирургического вмешательства.

Таким образом, исследование аспектов улучшения комплексной диагностики и лечения кранио-абдоминальной травмы и профилактика ее ранних осложнений, безусловно, является актуальным.

В связи с этим целью диссертации стало улучшение комплексной диагностики и лечения кранио-абдоминальной травмы и профилактика ее ранних осложнений. Сформулированы 4 задачи: 1. Определить клинические предикторы, статистически значимо влияющие на исход кранио-абдоминальной травмы. 2. Изучить влияние диагностических мероприятий на исход лечения при кранио-абдоминальной травме. 3. Разработать алгоритм диагностики и лечения кранио-абдоминальной травмы. 4. Разработать оптимальную тактику профилактики осложнений кранио-абдоминальной травмы и их коррекции.

В основу работы положены результаты обследования и лечения 75 пострадавших с сочетанной травмой головы, 35 из которых вошли в основную группу, 40 других – в группу сравнения.

#### **Новизна исследования и полученных результатов**

На достаточном клиническом материале оценена эффективность неотложной компьютерной томографии и видеолапароскопии при сочетанной

кранио-абдоминальной травме.

Разработаны алгоритм инструментальной диагностики повреждений у пациентов с кранио-абдоминальной травмой и их тяжести, способ прогнозирования черепно-мозговых травм у пострадавших с кранио-абдоминальными повреждениями, способ прогнозирования их исходов.

**Степень обоснованности и достоверности основных научных положений,  
выводов и практических рекомендаций**

Для диагностики кранио-абдоминальной травмы автором применены клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования, включая исследование показателей S100 белка, NSE, лактата крови, УЗИ, КТ, МРТ, а также лечебно-диагностические видеолaparоскопические вмешательства. Установлено, что по мере прогрессирования основных клинических предикторов в отрицательную сторону отмечается увеличение вероятности неблагоприятного исхода кранио-абдоминальной травмы. Неотложная компьютерная томография и видеолaparоскопия являются ведущими методами диагностики и выбора рациональной тактики ведения пациентов с кранио-абдоминальной травмой. В комплекс мероприятий, направленных на улучшение результатов комплексного лечения пострадавших с кранио-абдоминальной травмой, включены мониторинг биомаркеров, лактата крови, препараты, улучшающие микроциркуляцию, тканевой газообмен и метаболизм, обязательное проведение видеолaparоскопии при доминирующих повреждениях органов брюшной полости. Разработанные и усовершенствованные методы профилактики осложнений при кранио-абдоминальной травме в значительной степени снизили частоту послеоперационных осложнений и летальность.

Достоверность и обоснованность научных положений и выводов подтверждены достаточным количеством клинических наблюдений, применением современных высокоинформативных методов диагностики, а также статистической обработкой полученных материалов.

### **Практическая значимость работы**

Автором доказано, что дифференциально-диагностические мероприятия у пациентов с кранио-абдоминальной травмой в палате интенсивной терапии должны осуществляться параллельно с реанимационным и хирургическим пособием для устранения жизнеугрожающего состояния пострадавшего. У пострадавших с тяжелой кранио-абдоминальной травмой, в первую очередь, следует проводить оперативные вмешательства реанимационной направленности для устранения последствий доминирующего повреждения. Показаны результаты применения разработанных способов диагностики и прогнозирования исходов в операционной после ликвидации жизнеугрожающих повреждений и стабилизации показателей центральной гемодинамики. В отделении реанимации, начиная с первых суток послеоперационного периода, рекомендовано осуществлять динамический контроль уровня лактата крови в качестве одного из предикторов исхода кранио-абдоминальной травмы. Разработанный алгоритм диагностики и лечения пострадавших с такой травмой позволяет достоверно оптимизировать сроки обследования, этапность и время оперативного лечения, а также снизить частоту послеоперационных осложнений с 30% до 14,3% и летальность с 10,0% до 5,7%.

### **Содержание и оформление работы**

Диссертация Давлатова М.В. написана в традиционном стиле и изложена на 133 страницах машинописного текста. Она состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Список литературы содержит 196 источника на русском и иностранных языках.

Использованные автором методики исследования вполне современные и информативны, а объем выполненных исследований достаточен для получения достоверных результатов.

Выводы соответствуют поставленным задачам, логически вытекают из результатов исследований, отличаются новизной и практической значимостью.

По результатам исследований опубликованы 12 научных публикаций, из них 4 статьей - в журналах, рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ. Получены 2 патента на изобретение и 3 удостоверения на рационализаторское предложение.

Автореферат отражает содержание и основные результаты работы. Имеющийся единичные орфографические и стилистические погрешности не влияют на общую положительную оценку работы. В целом, по диссертации принципиальных замечаний нет.

### **Перспективы использования результатов исследования**

Полученные автором результаты ценные научные результаты найдут применение в хирургических стационарах и травмоцентрах, занимающихся обследованием и лечением пострадавших с тяжелой сочетанной травмой, будут использоваться при обучении студентов и клинических ординаторов.

### **Замечания**

1. Любая сочетанная травма пишется и упоминается не во множественном, а в единственном числе.
2. Пострадавших с травмой автор ошибочно называет больными.
3. В тексте используются ряд нелегитимных и поэтому не совсем понятных по смыслу терминов: «золотые часы», умышленная травма», «синдром взаимного перекрытия» и др.
4. Судя по представленным в таблице 2.2 диссертации данным, кранио-абдоминальной травмы в частом виде не было ни у одного из охваченных исследованием 75 пострадавших. Кроме травмы головы и живота, у всех имелись повреждения груди, таза и конечностей, в достаточной мере в диссертации не описаны. Таким образом, в работе речь идет о сочетанной черепно-мозговой травме.

## Вопросы

1. В связи с замечанием № 4, какие повреждения автор называет кранио-абдоминальными? С какой целью для их обозначения добавлено слово «сочетанные», если они и так сочетанные?
2. Какими клиническими особенностями отличается травматический шок при тяжелой сочетанной черепно-мозговой травме?
3. Шкала FТС – что это за шкала?
4. Как выглядят четко сформулированные показания и противопоказания для видеолапароскопии при сочетанной травме живота?
5. Каков исход лечения 2-х пострадавших, которым при видеолапароскопии выполнена частичная резекция поврежденной селезенки?
6. В выводе 2 говорится: «Ведущим патогенетическим механизмом нарушения жизненно-важных функций при сочетанной кранио-абдоминальной травме является отсутствие конкретного причинно-следственного явления...». Как это понимать? Не целесообразнее ли опираться на присутствие тех или иных факторов?

## Заключение

Диссертация М.В. Давлатова «Оптимизация диагностики, лечения и профилактики ранних осложнений сочетанных кранио-абдоминальных травм», является законченным квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная научная задача по улучшению результатов хирургического лечения пациентов с сочетанной черепно-мозговой травмой, имеющая важное практическое значение для здравоохранения. Работа выполнена с использованием современных высоко информативных методов диагностики и статистической обработки результатов, обладает достаточной научной новизной. Представленная диссертация соответствует требованиям к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, установленным п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства

РФ от 24 сентября 2013 г. №842 по специальности 3.1.9.Хирургия, а ее автор, Давлатов Манучехр Валиевич, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

Отзыв обсужден и утвержден на заседании проблемной комиссии № 1 государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе» 13 мая 2022 г., протокол № 4.

доктор медицинских наук, профессор  
руководитель отдела сочетанной травмы  
ГБУ «Санкт-Петербургский  
научно-исследовательский  
институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»



Александр Николаевич Тулупов

Подпись доктора медицинских наук, профессора Александра Николаевича Тулупова заверяю.

Ученый секретарь Ученого совета  
ГБУ «Санкт-Петербургский  
научно-исследовательский институт скорой помощи  
им. И.И. Джанелидзе»  
доктор медицинских наук, доцент



И.М. Барсукова

**Контактная информация:**

Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

Сокращенное название: ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе

192242, г. Санкт-Петербург, Будапештская ул., д.3 лит. А; Тел.: +7(812) 774-86-75; Адрес электронной почты: e-mail:info@emergency.spb.ru,

Сайт: <https://www.emergency.spb.ru>