

## **ОТЗЫВ**

**на диссертационную работу соискателя ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» Наимова Абдукарима Махмарахимовича на тему: «Оптимизация диагностики, профилактики и лечения синдрома жировой эмболии при сочетанной травме» на соискание ученой степени кандидат медицинской науки по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия**

**Актуальность.** По данным литературы в настоящее время наблюдается возрастание удельного веса травматизма в структуре заболеваемости, прогрессирующее увеличение сочетанных травм в структуре травматизма, преобладание переломов костей в структуре повреждений при сочетанной травме, частое развитием синдрома жировой эмболии (СЖЭ) в остром периоде сочетанной травмы и высокий удельный вес этого осложнения в структуре летальности и инвалидности от травм. Эти обстоятельства дали основания многим исследователям отнести эту проблему к числу наиболее актуальных медико-социальных проблем современной медицины. Несмотря на пристальное внимание исследователей к данной проблеме, в ней имеются множество нерешенных задач. В частности, остаются ряд дискуссионных вопросов, касающихся вопросов диагностики СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы. В частности, разработка наименее травматичных принципов диагностики СЖЭ относится к числу актуальных задач хирургии повреждений. В литературе отсутствуют научно-обоснованные рекомендации по тактике лечения переломов с учетом профилактики СЖЭ, прогнозирования развития СЖЭ, тяжести состояния больных и повреждений, а также клинической формы СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы. В свете вышеизложенного актуальность рецензируемой диссертационной работы, которая посвящена вопросам диагностики, профилактики и лечения СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы, не вызывает сомнений.

**Научная и теоретическая новизна.** Диссертантом на основе анализа статистически репрезентативной группы больных определены основные факторы риска развития СЖЭ при сочетанной травме и на их основе

предложена усовершенствованная шкала профилактики СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы. Им обоснована необходимость выделения классической, клинической и субклинической форм СЖЭ. Оптимизированы критерии комплексной диагностики СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы и на их основе разработаны алгоритм и шкала для диагностики рассматриваемого синдрома. На основе полученных данных разработана оптимизированная тактика комплексного лечения острого периода сочетанной травмы, основанная на комплексной патогенетической медикаментозной профилактики и лечении, а также ранней хирургической и консервативной стабилизации нестабильных переломов длинных костей.

Теоретическая значимость работы заключается в разработке и реализации концепции причинно-следственной связи вопросов профилактики и лечения СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы. Доказано влияние предложенных оптимизированных тактических подходов на течение и исходов обсуждаемого симптомокомплекса.

**Практическая значимость.** Диссертантом доказано, что применение предложенной шкалы профилактики позволяет на ранних этапах провести превентивные лечебно-диагностические мероприятия и, тем самым, способствует снижению риска развития СЖЭ и минимизирует его негативные последствия. Результаты работы позволили значительно улучшить результаты диагностики СЖЭ, а также минимизировать применение лечебно-диагностических пособий в остром периоде сочетанной травмы. Автором показано, что реализация предложенных подходов позволило статистически достоверно уменьшить удельный вес СЖЭ и частоту тяжелых форм этого осложнения и по сравнению с традиционными подходами. Результаты проведенной работы также способствовали снижению частоту летальных исходов и неудовлетворительных результатов по сравнению с традиционными подходами.

Диссертация написана в классическом стиле на 175 страницах машинописного текста и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов,

практических рекомендаций и списка литературы. Библиографические источники состоят из 230 работ, в том числе работ 129 на русском и 101- на иностранных языках.

В главе 1, посвященной различным аспектам статистики, номенклатуры, классификации, этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, профилактики и лечения СЖЭ при сочетанной травме, автор достаточно аргументировано и подробно приводит обзор литературы по этим вопросам. При изложении обзора литературы диссертант не только констатирует описанные и общеизвестные факты, но и с критической точки зрения высказывает свою точку зрения. В целом литературный обзор изложен на хорошем литературном языке, достаточно подробно и замечаний по данному разделу нет.

В главе 2 представлены подробные сведения о характеристике клинического материала и методов исследования. Работа основана на анализе достаточного клинического материала с сочетанной травмой, которые, в зависимости от тактики диагностики, профилактики и лечения, подразделены на контрольную и основную группу. В ходе выполнения работы автор, исходя из целей и её задач, применил вполне современные методы исследования. Заслуживает внимания то, что в качестве клинических критериев автор использовал объективные балльные методы оценки тяжести состояния больных, повреждений, объема кровопотери и доминирующей травмы. Анализируемые группы по количеству наблюдений и другим интегральным показателям относятся к сопоставимым выборкам.

В главе 3, посвященной проблеме совершенствования диагностики и прогнозирования развития СЖЭ при сочетанной травме, диссертант приводит ряд новшеств по данному аспекту обсуждаемых повреждений, осложненных развитием СЖЭ. В частности, автор с научной точки зрения обосновал выделение классической, клинической и субклинической формы СЖЭ, а также выявил кардинальные отличия этих форм рассматриваемого симптомокомплекса. Следующим вкладом автора в совершенствовании диагностики СЖЭ, с нашей точки зрения, является разработка алгоритма для

диагностики СЖЭ при сочетанной травме. Это крайне важно в остром периоде сочетанной травмы, где необоснованное применение любых лечебно-диагностических пособий может привести к летальным исходам и ухудшению тяжести состояния больных. Следует также отметить разработку автором шкалы для диагностики СЖЭ, а также установление зависимости между клиническими формами СЖЭ и степени жировой глобуллемии. Автором также результаты изучения подфасциального давления в шкале для диагностики СЖЭ.

В главе 4, посвященной совершенствованию вопросов профилактики и лечения СЖЭ при сочетанной травме, диссертант в основной группе реализовал оптимизированную тактику лечения сочетанной травмы. Отличительной особенностью этой тактики явилось рассмотрение вопросов профилактики и лечения СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы с учетом их причинно-следственной связи. В работе представлен детальный анализ тактики лечения в зависимости тяжести состояния больных и повреждений, результатов прогнозирования СЖЭ, характера повреждений и других особенности течения сочетанной травмы. Автор до развития СЖЭ применил схему ранней медикаментозной профилактики СЖЭ и ранней стабилизации переломов при сочетанной травме. Показания к различным методам остеосинтеза также зависели от вышеназванных основных показателей, характеризующих сочетанную травму. При высоком операционном риске и высоком риске развития СЖЭ предпочтения отдавались применению малоинвазивных технологий. В случаях развития классической и клинических форм СЖЭ автор обоснованно рекомендует отсроченный остеосинтез. При субклинической форме СЖЭ автор прибегал к остеосинтезу по улучшению состояния больных и регресса жировой глобуллемии. Вышеназванные тактические подходы реализовались на фоне проведения медикаментозной профилактики СЖЭ двумя базисными препаратами. Заслуживает внимания также методика профилактики СЖЭ при интрамедуллярном блокирующем остеосинтезе под мониторингом внутрикостного давления. Предложенное

автором подходы относятся к эффективным путям профилактики СЖЭ, о чем свидетельствует снижение удельного веса СЖЭ в 1,7 раз по сравнению с традиционными подходами (соответственно 38,5% и 63,1%), а также достоверное снижение удельного веса наиболее тяжелых форм СЖЭ. В конце этой главы автор приводит вполне аргументированные и научно обоснованные доказательства в пользу эффективности предложенных подходов. В частности, под их влиянием также отмечены снижение летальности и частоты неудовлетворительных исходов по сравнению с традиционными подходами. В целом в основной группе при сочетанной травме наблюдались 8,6% летальности, из которых 3,9% приходится на СЖЭ. Напротив, в контрольной группе летальной исходы отмечены в 12,4% наблюдений, из которых 6,4% приходится на СЖЭ.

Заключение написано подробно и с критическим анализом полученных результатов. Выводы и практические рекомендации вытекают из существа проведенной работы. Список литературы включает достаточное количество первоисточников, преимущественно последних десятилетий.

В целом диссертация написана грамотно, хорошим литературным языком, доходчиво, ясно и с интересом читается. Работа достаточно иллюстрирована таблицами и рисунками. В ходе рецензирования имеется следующие замечания:

1. В литературе некоторые авторы рекомендуют выполнить раннюю оперативную стабилизацию переломов, в том числе на высоте развития СЖЭ. В этой связи считаем целесообразным более подробно привести аргументацию автора в пользу выбора отсроченного остеосинтеза после развития СЖЭ.
2. Имеются единичные грамматические и стилистические ошибки, а также неудачные обороты.

Вышеуказанные замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку работы.

В автореферате и в 20 опубликованных работах достаточно отражены основные положения диссертации.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании вышеизложенного считаю, что диссертацию соискателя Института профилактической медицины А.М. Наимова на тему «Оптимизация диагностики, профилактики и лечения синдрома жировой эмболии при сочетанной травме» можно квалифицировать как законченную научно-исследовательскую работу по данной проблеме. По совокупности круга решенных актуальных научных задач она соответствует требованиям пункта 163 раздела 10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней и ученых знаний» ВАК при Президенте Республики Таджикистан, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор заслуживает присвоения ученого звания кандидата медицинских наук по специальности 14.00.15 – травматология и ортопедия.

07.12.2021г.

**Официальный оппонент,  
Заведующий травматолого-ортопедическим отделением Хатлонской областной клинической больницы имени Вохидова, к.м.н.**



**Назаров Х.Н.**

Подпись к.м.н. Х.Н.Назарова «ЗАВЕРЯЮ»

**Начальник отдела кадров  
Хатлонской областной клинической  
больницы имени Вохидова**



**Халилова С.Г.**

Хатлонская областная клиническая больница им. Б. Вохидова МЗ и СЗН РТ  
Адрес: 733036, Республика Таджикистан, Хатлонский область, город  
Бохтар, улица Вахдат - №2; Тел: +992 8 322 23063; Email [sino2004@mail.ru](mailto:sino2004@mail.ru)