

ОТЗЫВ

официального оппонента 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. В настоящее время во всем мире наблюдается тенденция к увеличению удельного веса травматизма в структуре заболеваемости. Отличительными особенностями этого феномена являются не только количественное, но и качественное изменение структуры травматизма. Последнее проявляется возрастанием удельного веса сочетанных травм. По данным литературы сочетанные травмы отнесены к актуальным медико-социальным проблемам общества и медицинской науки, что связано с относительно высокими показателями осложнений, летальности и инвалидности.

Один из отличительных особенностей травматизма в эпоху урбанизации и связанных с ней проблем – высокий удельный вес повреждений, вызванных воздействием высококинетической энергии. Это обстоятельство привело к возрастанию удельного веса переломов среди всех механических травм. Как для вышеописанного феномена травматизма, по данным литературы наблюдается не только количественное, но кардинально качественное изменение удельного веса переломов костей с тенденцией к увеличению удельного веса тяжелых видов переломов. В свою очередь, это обстоятельство привело к увеличению частоты синдрома жировой эмболии (СЖЭ), в патогенезе развития которых ведущее значение имеет поступление свободного жира из костного мозга в венозную систему.

Несмотря на пристальное внимание исследователей к проблеме СЖЭ, многие аспекты этой сложной и многогранной проблемы при сочетанной травме остаются малоисследованными или освещены с противоречивых позиций. В литературе не четких критериев идентификации СЖЭ, в том числе и при сочетанной травме. Реализация рекомендуемых во многих публикациях подходов, основанных на применении современных методов инструментальных методов исследования, является проблематичной при сочетанной из-за тяжести состояния больных. Предложенные в малочисленных публикациях шкалы для диагностики рассматриваемого симптомокомплекса в основном основаны на субъективных методах, что снижает их эффективность и объективность. В

литературе имеются упоминания о применении шкал для профилактики СЖЭ, но как показывает анализ литературы, они также в основном основаны на субъективных критериях. Вопросы профилактики и лечения СЖЭ в литературе освещены раздельно, без их причинно-следственной связи. В последнее время в литературе декларируется активная хирургическая тактика лечения переломов при сочетанной травме. Но, к сожалению, эти подходы не подкреплены объективными данными о результатах прогнозирования развития СЖЭ и выбора оптимальных методов остеосинтеза в зависимости от данных объективных методов оценки тяжести состояния больных и тяжести повреждений. Нуждаются в более углубленном освещении некоторые вопросы специфической и неспецифической профилактики СЖЭ при сочетанной травме. Наконец, в литературе отсутствуют данные относительно вклада СЖЭ в развитии летальности и неудовлетворительных исходов сочетанной травмы. В свете вышеизложенного актуальность рецензируемой работы, которая посвящена вопросам совершенствования диагностики, профилактики и лечения рассматриваемого грозного осложнения сочетанной травмы как СЖЭ, не вызывает сомнения.

Научная новизна. В рецензируемой диссертации автором на основании комплексного изучения особенностей течения сочетанной травмы и СЖЭ предложены научно-обоснованные данные по проблеме диагностики обсуждаемого симптомокомплекса в остром периоде сочетанной травмы. В частности, в работе представлены новые данные об идентификации различных клинических форм СЖЭ, а также об их зависимости от степени жировой глобулемии. Автором представлены объективные данные об истинной частоте различных форм СЖЭ при сочетанной травме. Кроме того, в работе на основе объективного анализа статистически репрезентативной группы больных разработан алгоритм диагностики СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы. С нашей точки зрения, которая совпадает с аргументацией автора, применение данного алгоритма является крайне важным именно в остром периоде сочетанной травмы. Это обусловлено минимизацией использования результатов дополнительных и других травматичных методов в комплексной диагностике, что очень важно в периоде нестабильной гемодинамике. Автором также с применением объективных и общедоступных критериев предложена высокоэффективная шкала для диагностики СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы. Наконец, с позиции оптимизации диагностики СЖЭ, заслуживают внимания подходы автора относительно разработки шкалы прогнозирования развития СЖЭ. Данная шкала основана на анализе объективных и статистически значимых показателях о факторах риска развития обсуждаемого симптомокомплекса.

В диссертации впервые в литературе реализована концепция причинно-следственной связи между вопросами диагностики, профилактики и лечения СЖЭ при сочетанной травме. Следует отметить, что автор с первых дней рекомендует прибегнуть к специфической и неспецифической профилактике СЖЭ двумя базисными препаратами и на этом фоне, с учетом тяжести состояния больных и повреждений и состояния больных, еще до развития СЖЭ выполнить стабилизацию нестабильных переломов. При развитии СЖЭ выявленные автором новые данные относительно оптимизации диагностики СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы использованы при разработке оптимизированной тактики лечения. В частности, диссертантом разработаны показания к различным методам остеосинтеза и срокам их выполнения с учетом прогнозирования развития СЖЭ, установленной формы данного симптомокомплекса, результатов объективной оценки тяжести состояния больных и повреждений и других интегральных показателей. Диссертантом также предложены новый метод определения объема и степени кровопотери, а также методика скелетного вытяжения при центральных вывихах бедра, на которых получены удостоверения на рационализаторские предложения. Заслуживает также внимания также предложения автора о выполнении интрамедуллярного остеосинтеза под мониторингом внутрикостного давления, а также об использовании результатов измерения подфасциального давления в шкале прогнозирования развития СЖЭ.

Практическая значимость. По результатам проведенной работы диссертантом для практического здравоохранения при оказании медицинской помощи в остром периоде сочетанной травмы, где участвуют специалисты из разных областей медицины, что, в свою очередь, затрудняет процесс принятия решения, с целью минимизации влияния субъективного фактора предложена концепция количественной оценки интегральных показателей при принятии решений в остром периоде сочетанной травмы. Они логично вытекают друг из друга и, как было отмечено выше, состоят из алгоритма для диагностики, а также шкал для прогнозирования и диагностики СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы. Также необходимо подчеркнуть, что предложенные объективные методики балльной оценки статистически обоснованы, связаны между собой и интегрированы в конечную методику оптимизированной тактики лечения сочетанной травмы. В конечном итоге такой подход позволяет минимизировать последствия субъективной оценки, на которых настойчиво упоминается в литературе. Об эффективности предложенных автором подходов можно судить по снижению удельного веса СЖЭ в 1,7 раз по сравнению с традиционными подходами (соответственно 38,5% и 63,1%), по достоверному снижению частоты наиболее тяжелых форм СЖЭ, а также по снижению

удельного веса летальности и неудовлетворительных исходов по сравнению с традиционными подходами.

Рецензируемая работа изложена на 175 страницах машинописного текста и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. В последней включены 230 работ, из которых 129 на русском и 101- на иностранных языках.

Во введении четко сформулированы актуальность, цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, а также другие необходимые разделы. С методологической точки зрения принципиальных замечаний по выполнению работы нет.

Глава I посвящена анализу литературы по проблеме статистики, этиологии, патогенеза, классификации, диагностики, профилактики и лечения СЖЭ при сочетанной травме. В ней диссертант с критических позиций излагает основные тенденции в литературе по вышеназванным разделам и логично обосновывает необходимость выполнения комплексного исследования по данной проблеме. Данная глава написана достаточно подробно, логично, хорошим литературным языком, легко читается. Замечаний по данной главе нет.

Глава II посвящена характеристике клинического материала и методов исследования. Клинический материал диссертации, с позиции статистической достоверности, охватывает достаточно репрезентативную выборку больных с сочетанной травмой. Вполне логично больные распределены на контрольную и основную группу, которые относятся к сопоставимым выборкам. В ходе выполнения диссертации автор применил вполне современные клинические, вспомогательные инструментальные и лабораторные методы исследования. С методологической точки зрения выполненная работа отвечает общепринятым требованиям.

Глава III посвящена вопросам оптимизации диагностики и прогнозирования развития СЖЭ при сочетанной травме. В ней автор на основании анализа большого клинического материала и выявленных особенностей течения СЖЭ при сочетанной травме вполне логично обосновывает необходимость выделения классической, клинической и субклинической формы обсуждаемого симптомокомплекса, а также приводит новые данные о количественной и качественной отличии этих форм. Основываясь на эти критерии, а также на выявленные закономерности по клиническому течению СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы диссертант представил алгоритм диагностики рассматриваемого симптомокомплекса в остром периоде сочетанной травмы. В качестве основного аргумента

диссертант вполне логично указывает на необходимость минимизации применения вспомогательных методов исследования в остром периоде сочетанной травмы, которые чреваты отрицательными последствиями в периоде шока и нестабильной гемодинамики. В конце данной главы диссертант приводит вполне логично научно-обоснованные данные по прогнозированию развития СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы. При разработке шкалы для прогнозирования развития СЖЭ автор прибегал к определению удельного веса факторов риска развития СЖЭ среди больных с наличием и отсутствием данного симптомокомплекса. При разработке вышеупомянутой шкалы использовались статистически значимые факторы риска. Результаты тестирования предложенных шкал для диагностики и прогнозирования СЖЭ показали высокую их эффективность, что дает основание рекомендовать их для широкого практического применения.

В главе IV диссертант приводит новые данные по совершенствованию профилактики и лечения СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы. Прежде всего, заслуживает внимания подход автора к этой проблеме, основанной на рассмотрении во взаимосвязи вопросов профилактики и лечения СЖЭ в остром периоде сочетанной травмы. В данном разделе диссертации представлена оптимизированная тактика лечения сочетанной травмы, направленная на одновременную профилактику и комплексное лечение СЖЭ. Она основана на детальном описании тактики лечения в зависимости от интегральных показателей, таких как тяжести состояния больных по шкале Гуманенко и тяжести повреждений по шкале Назаренко, результатов прогнозирования СЖЭ, характера повреждений и других особенностей течения острого периода сочетанной травмы. Прежде всего, диссертант при сочетанной травме рекомендует прибегнуть к применению специфической и неспецифической профилактике развития СЖЭ, которая зависела от результатов вышеназванных интегральных шкал. До развития СЖЭ диссертант рекомендует выполнить остеосинтез нестабильных переломов, причем выбор метода его выполнения зависел от результатов вышеназванных интегральных шкал – при допустимых значениях тяжести состояния и повреждений, а также при низком и среднем прогнозе развития СЖЭ рекомендуется применение стабильных методов остеосинтеза, в остальных случаях – малоинвазивные технологии. После развития СЖЭ при классической и клинической форме СЖЭ автор рекомендует отсроченный остеосинтез. В остальных случаях диссертант рекомендует прибегнуть к остеосинтезу с учетом динамики жировой глобулемии, тяжести состояния больных и повреждений. Автором также предложена методика профилактики СЖЭ при интрамедуллярном блокирующем остеосинтезе под мониторингом внутрикостного давления.

В конце данной главы диссертант приводит результаты диагностики, профилактики и лечения СЖЭ при сочетанной травме. Установлено 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. Также установлено снижение летальности и частоты неудовлетворительных исходов по сравнению с традиционными подходами - в основной группе наблюдались 8,6% летальности, из которых 3,9% приходится на СЖЭ, в контрольной группе летальной исходы отмечены в 12,4% наблюдений, из которых 6,4% приходятся на СЖЭ.

Заключение написано подробно и с критическим анализом полученных результатов. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из существа проведенной работы.

В целом диссертация написана грамотно, на хорошем литературном языке и с интересом читается. Работа достаточно подробно иллюстрирована таблицами и рисунками. Принципиальных замечаний по работе нет. Вместе с тем в ходе рецензирования имеются следующие замечания и вопросы:

1. Отличие показаний к раннему остеосинтезу от описанных в литературе подходов?
2. Имеются единичные грамматические и стилистические ошибки, а также неудачные обороты и неточности.

В ходе изучения диссертационной работы появились несколько вопросов:

1. Что является структурная единица жировых глобулов?
2. Чем отличается рентгенологическая картина легких при СЖЭ и респираторный дистресс синдром у взрослых?
3. Какое отличие между классической и клинической форме синдрома жировой эмболии в разгар болезни, кроме диагностических тестов?
4. Основным и первым мишеням на пути жировых глобулов является легких и его газообменная функция, который Вами не было изучено, почему?

В целом вышеуказанные замечания не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку работы. В автореферате и в 20 опубликованных работах достаточно полно отражены основные положения диссертации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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 вполне 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 искомой степени по специальности 14.00.15 – травматология и ортопедия.

**Официальный оппонент,
заведующий кафедрой травматологии и
ортопедии ГОУ «ИПО в СЗ РТ»,
доктор медицинских наук,
(шифр специальности - 14.01.15),
доцент**



Сироджов К.Х.
Сироджов К.Х.

Подпись доктора медицинских наук, доцента Сироджова Кутбудина Хасановича заверяю.

Нач. отдел кадров ГОУ ИПО в СЗ РТ

Ф.А. Хафизова
Ф.А. Хафизова

Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

Адрес организации: 734026, Таджикистан, г. Душанбе, пр. И. Сомони, д. 59

Тел. (+992 37) 236-17-56

сайт-www.tippmk.tj

«14» 12 2021 г.

