

Отзыв

научного руководителя на диссертацию соискателя кафедры общественного здоровья, экономики, управления здравоохранением с курсом медицинской статистики ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» Раджабзода Мирзоали Мирали на тему: «Некоторые медико-социальные аспекты дорожного травматизма и пути его профилактики среди населения Кулябского региона Хатлонской области Республики Таджикистан»

В Таджикистан, как и в большинстве стран мира, приоритетными направлениями деятельности в деле охраны здоровья является профилактика и организация эффективной помощи пострадавшим с травмами как наиболее важной причиной высокой инвалидизации и преждевременной смерти современного урбанизированного населения. Растущая интенсивность современных транспортных коммуникаций влечет за собой увеличение тяжести сочетанных повреждений.

Оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях уже давно перешло в ранг проблемы государственного уровня (Никулин А.И., 2013; Сироджов К.Х., 2013). Лечение и реабилитация пациентов с сочетанной травмой требует больших материальных и финансовых ресурсов, что автоматически осложняет проблему и искусственно создает условия для использования конструкций, материалов и имплантатов меньшей стоимости, а, следовательно, худших эксплуатационных качеств, а также консервативного лечения части поврежденных сегментов скелета, что нами было доказано.

Диссертационная работа выполнялась в рамках реализации Национальной программы «Профилактика травматизма и совершенствование медицинской помощи при травмах и их последствиях в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Таджикистан №224 от 03 мая 2010 года и «О перспективах профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Республике Таджикистан на 2013 - 2023 годы, утвержденным

постановлением Правительства Республики Таджикистан № 676 от 3 декабря 2012 года, с целью снижения уровня травматизма и выявления причинно-следственных травм у населения Кулябского региона Хатлонской области и разработки научно-обоснованного алгоритма эффективных мероприятий по оптимизации и дальнейшему совершенствованию работы службы на уровне регионов в современных социально-экономических условиях.

Глубоких научных исследований на уровне населения административных районов Кулябского региона Хатлонской области Республики Таджикистан не проводились. Научная новизна диссертационной работы соискателя заключается в том, что впервые на уровне районов Кулябского региона Хатлонской области Республики Таджикистан на примере травматологической службы городов и районов Кулябского региона проанализирована и дана комплексная оценка организации и развитию медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах больных с травмами. Разработан комплекс мероприятий по дальнейшему совершенствованию существующей системы оказания медицинской помощи больным с травмами на современном этапе в новых социально-экономических условиях, который позволяет определить пути эффективного совершенствования мер профилактики и пути снижения удельного веса летальности и инвалидности путем уменьшения воздействия факторов риска травматизма с учетом климато-географического расположения Кулябского региона Хатлонской области. Выявленные недостатки и определенные достижения в работе службы вскрыли необходимость проведения мероприятий, направленных на её развитие и непрерывное эффективное совершенствование, что имеет важное научно-практическое значение для травматологической службы региона и республики в целом.

Соискатель провел сбор материала, разработал методики исследования, обобщил полученные результаты и провел статистическую обработку. Во время исследования установлено, что до настоящего времени не проведено исследование травматологической службы на уровне регионов. Имеющие

опубликованные научные статьи и работы не давали полное представление о развитии, об этой службе на уровне регионов республики.

Пострадавшее население амбулаторно-травматологическую помощь получают в 2 травматологических пунктах и 7 травматологических кабинетах. В Ш.Шохинском и Кулябском районах травматологическую помощь получают в хирургических кабинетах. А в Балджуванском районе травматологическую помощь не оказывают по причине отсутствия специалиста. Коечный фонд травматологической службы Кулябского региона за последнее 10 летие возросло всего лишь на 31,8% только за счет вновь организованных травматологических отделений ЦРБ Пархарского района (20 коек), ЦРБ Дангаринского района (10 коек) и ЦРБ Кулябского района (5 коек). Также выявлено, что в целом по региону выделено 43,5 ед., фактически кадровый потенциал насчитывает 26 специалистов, которые занимают 37,0 ставки (1,4 ставки на 1 врача) и укомплектованность в 2020 г. составляла 74,0% (1980 г. – 54,2%, 1985 г. – 49,3%, 1990 г. – 66,1%, 1995 г. – 67,7%, 2000 г. – 74,5%, 2005 г. – 75,8%, 2010 г. – 79,8%, 2015 г.-86,0%) от необходимой нормы, что до сих уровень требуемых нормативных величин не достигнут. Самая худшая ситуация наблюдается в Ховалингском и Муминабадском районах (75%). Два района – Ш.Шохинский и Балджуванский кадрами вообще не обеспечены (0%).

Подобная картина наблюдается в обеспечении службы медицинским персоналом среднего звена специализированного профиля таких как: гипсовочная (50%), ЛФК (25%), рентген-лаборант (0,25%), массажист (75%), анестезист (75%). Рентген-лаборант не имеется в штате ни в одном из травматологических отделений, что свидетельствует о ненадлежащем использовании приоритетных действий Концепции реформы здравоохранения Республики Таджикистан (постановление Правительства Республики Таджикистан от 04.03.2002 г., №94) и Национальной программы «Профилактика травматизма и совершенствование медицинской помощи при травмах и их последствиях в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы»,

где было предусмотрено осуществление подготовки кадров для регионов по специальному заказу с последующим их направлением на работу на договорной основе и внедрением механизма приёма в высшие и средние медицинские учебные заведения из регионов с низкой обеспеченностью кадрами, что подтверждает об отсутствие особых изменений в период реорганизации службы.

Учитывая, что основная масса больных (79%) поступала в медицинские учреждения путем самообращения при помощи попутных транспортных средств без оказанной соответствующей первой медицинской помощи, это свидетельствовало об отсутствие эффективного использования санитарного транспорта службы скорой медицинской помощи, что послужило причиной проведения анализа обеспеченности службы скорой медицинской помощи санитарным транспортом районы Кулябского региона Хатлонской области.

Проведенный анализ показал, что служба скорой медицинской помощи Кулябского региона представлена центром экстренной медицинской помощи в г. Кулябе и 10 отделениями скорой медицинской помощи, дислоцированные в структуре ЦРБ районных центров. В целях приближения оказания медицинской помощи сельскому населению Кулябского региона развернуты в составе приёмных покоев участковых больниц в Кулябском районе - 1 и в Дангаринском районе – 4 пункта скорой медицинской помощи. Также анализ показал, что обеспеченность г.Куляба и районов Кулябского региона санитарным транспортом неоднозначна. В Бальджуванском районе на балансе учреждений СМП санитарный транспорт отсутствует. В Кулябском, Восейском, Ш.Шохинском районах обеспеченность на 10 тыс. населения вместо 1,0 составляет 0,2, в Дангаринском, Мир Сайид Али Хамадони, Муминабадском, Пархарском районах – 0,3, Ховалингском – 0,6, Темурмаликском – 0,7, т.е. обеспеченность населения санитарным транспортом варьирует от 0,2 до 0,7. В рабочем состоянии имеется всего 24,6% от имеющихся транспортных средств. Учитывая, что важной составной частью оперативной работы службы скорой медицинской помощи

является обеспечение их телефонами. Выяснилось, что за наблюдаемый период в районах Кулябского региона обеспеченность стационарных телефонов составляла не более 49%, а в Бальджуванском районе стационарный телефон не имелся. В основном медперсонал выездных бригад в служебных целях используют собственные мобильные телефоны.

Проведен также анализ обеспеченности оборудованием травматологической службы. Выяснилось, что такие районы как, Дангаринский, Восейский, Пархарский и г. Куляб по своему уровню оснащения может оказать неотложную помощь при переломах, остеосинтезе, первичной хирургической обработке ран открытых переломов, наложении аппаратов внешней фиксации. Для выполнения более сложных операций необходима подготовка и комплектация медицинской техникой таких как: электрооптический преобразователь, комплект стержневых систем для остеосинтеза переломов костей и таза, комплект инструментария для блокирующего остеосинтеза, наkostные пластины и др., включая специалистов соответствующей категории. В таких районах как, Мир Сайид Али Хамадони, Темурмаликский, Ховалингский, Муминабадский, Ш.Шохинский и Балджуванский специализированная травматологическая помощь не оказывается в виду отсутствия необходимого оборудования и специалистов. Следует подчеркнуть, что из общего перечня имеющегося травматологического оборудования Кулябского региона Хатлонской области 85,5% является морально устаревшим.

Полученные данные свидетельствуют об имеющейся диспропорции в обеспеченности специалистами высшего и среднего звена в региональных центрах и периферии обследованного региона. Выявлены определённые недостатки, касающиеся отсутствия нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность службы, включая её обеспеченность специалистами, койками, помещениями, современным лечебно-диагностическим оборудованием в зависимости от уровня оказываемой

помощи, отсутствие надлежащей службы как таковой вообще в некоторых из обследуемых районов указывают на необходимость их разработки.

Результаты анализа распространенности травматизма среди населения обследуемых районов Кулябского региона, показал, что динамика травматизма в период исследования с 2002 по 2020 гг. имеет волнообразный характер и вырос в 2,4 раза. Проведенный анализ структуры травматизма среди населения за период 2002-2020 гг. показал, что в структуре травматизма превалирует бытовой (77,4%). Далее следует уличный (14,1%), спортивный (4,4%) и дорожно-транспортный (3,4%). Меньше всего отмечались травмы связанные с производством (1,7%), обусловленные практически бездействием большинства объектов промышленности. Доказана полная зависимость исхода лечения от времени с момента получения травмы до начала получения лечения. Несмотря на рост дорожно-транспортных происшествий, элементы первой экстренной медицинской помощи пострадавшим (в виде само и взаимопомощи сведено до минимума. Основная масса больных поступала в медицинские учреждения путем самообращения при помощи попутных транспортных средств (79%), что свидетельствует об отсутствии в эффективном использовании имеющихся крайне оперативных ресурсов и программ предупреждения и лечения травм и ортопедических заболеваний, что требует устранение дефицита линейных бригад скорой медицинской помощи.

Также доказано отсутствие четкой системы организации единой концепции подхода и её эффективного мониторинга в решении вопроса целесообразности применения того или иного способа оказания специализированной и квалифицированной помощи пациентам с повреждением опорно-двигательного аппарата в структуре множественных и сочетанных повреждений.

Соискатель (90%) самостоятельно провел сбор материала, разработал методики исследования, выполнены обобщения и анализ полученных данных и их статистическая обработка. Им также самостоятельно выполнен анализ

первичной документации больных, проведены различные методы лабораторно - инструментального исследования, и в 60% как врач травматолог, непосредственно участвовал в оказание первичной медицинской и специализированной помощи, а также в процессе хирургического и консервативного лечения переломов опорно-двигательного аппарата. Все главы диссертации, включая статистическую обработку полученных данных, описание собственных исследований, выводы и практические рекомендации написаны лично автором. Материалы диссертации обсуждены на годичных научно-практических конференциях ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино (2014), II съезде травматологов-ортопедов Казахстана (2014), ежегодной XXI научно-практической конференции ГОУ ИПО в СЗ РТ (2015), научно-практической конференции травматологов-ортопедов Хатлонской области (2016). По теме диссертации опубликованы 17 научных работ, в том числе 3 в журналах, включенных в реестр Высшей Аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан. Диссертация изложена на 159 страницах компьютерного текста. Библиографический указатель состоит из 195 источников, из них 151 на русском и 44 на иностранном языках.

Результаты работы позволяли определить причины, обстоятельства и условия возникновения травм в конкретных условиях региона, и разработана обоснованная система мероприятий, направленная на дальнейшее совершенствование оказания медицинской помощи и мер профилактики.

Диссертационная работа Раджабзода М.М. является законченным научно - исследовательским трудом, содержащим новое направление в решении актуальной задачи в области общественного здоровья, организации здравоохранения. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует требованиям пункта 163 раздела 10 «Типового положения о диссертационных советах», утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от

26 ноября 2016 года, №505, предъявляемым к диссертациям на соискание
ученой степени кандидата наук и может быть представлена к публичной
защите.

Научный руководитель:
член-корр. НАНТ,
доктор медицинских наук, профессор



А.Ахмедов

Заведующий кафедрой
ШУББИ
КАДРХО
А. Ахмедов
Н. Мирзоли

