

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу Хмеля Віталія Володимировича «Закрита поєднана торако-краніальна травма мирного часу: клініко-епідеміологічний аналіз та обґрунтування ризик-орієнтованого надання медичної допомоги на ранньому госпітальному етапі», що подається до попереднього захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – «хірургія»

Актуальність обраної теми дисертаційного дослідження .

Високий рівень травмування населення внаслідок підвищеної техногенної небезпеки, нестабільного соціального та економічного фону, та, як наслідок, невпинного погіршення криміногенної ситуації призводить високого рівня травмування населення. Це призводить до виникнення поєднаних пошкоджень, які є однією із найактуальніших проблем сучасної медицини. Важливе місце серед них посідає торако-краніальна травма. У структурі травматизму населення усіх країн світу в останні десятиріччя значно збільшилась питома вага та абсолютна кількість множинних та поєднаних травм — до 40 % усіх травмованих, які характеризуються тяжкістю ушкоджень, високою летальністю чи інвалідизацією, що потребує певних організаційних заходів із надання медичної допомоги та залучення лікарів різноманітного профілю . При поєднаній та множинній травмах одне ушкодження поглиблює клінічні прояви іншого, особливо у хворих із поєднаними травмами голови та екстракраніальними ушкодженнями, травмами хребта та екстравертебральними ушкодженнями — це якісно інша група хворих, де слід враховувати не просту сумачію ушкоджень, а травму, коли страждає центральний регуляторний орган (мозок) та периферійні органи. Таким чином, питання клінічної організації медичної допомоги постраждалим з торако-краніальною травмою в даний час є актуальними. Формуванню адекватних та ефективних клініко-організаційних рішень заважає насамперед фактично повна відсутність наукових даних щодо клініко-епідеміологічних та клініко-нозологічних характеристик контингенту

постраждалих з закритою торако-краніальною травмою, що не дозволяє здійснити наукове обґрунтування клінічної організації надання медичної допомоги постраждалим з торако-краніальною травмою. На підставі сучасних ризик-орієнтованих принципів та теорії управління клінічними ризиками вищевикладене обумовлює актуальність, необхідність, доцільність, характер та напрямок даного дисертаційного дослідження.

Зважаючи на це, дисертаційне дослідження Хмеля Віталія Володимировича «Закрита поєднана торако-краніальна травма мирного часу: клініко-епідеміологічний аналіз та обґрунтування ризик-орієнтованого надання медичної допомоги на ранньому госпітальному етапі» безумовно є актуальним та доцільним.

2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами.

Дисертаційна робота є фрагментом комплексних науково-дослідних робіт Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України» за темами: «Принципи надання екстреної медичної допомоги постраждалим з пораненням серця» (ДР № 0113U002105) та «Розробити сучасні науково-обґрунтовані принципи та заходи медичної реабілітації постраждалих унаслідок дорожньо-транспортних пригод» (ДР № 0116U003044).

3. Новизна дослідження та одержаних результатів.

Наукову новизну даного дисертаційного дослідження визначає те, що вперше на достатньому рівні ймовірності визначено вплив клініко-епідеміологічної та клініко-нозологічної характеристик поєднаної торако-краніальної травми на прогноз перебігу травматичного процесу.

Визначено та оцінено клінічні результативні ризики виникнення негативного результату перебігу травматичного процесу у постраждалих з поєднаною закритою торако-краніальною травмою.

Вперше верифіковано вплив алкогольної інтоксикації на характер та результат перебігу травматичного процесу у постраждалих з торако-краніальною травмою.

4. Практичне значення результатів дослідження.

Практичне значення результатів даного дисертаційного дослідження полягає насамперед в тому, що розроблена та впроваджена ризик-орієнтована протокольна схема дає можливість для створення та впровадження локальних протоколів, які дають змогу покращити виживання постраждалих із закритою поєднаною торако-краніальною травмою.

5. Ступінь обґрунтованості та вірогідності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дане дисертаційне дослідження проведено на висому методологічному та методичному рівні. Обсяг фактичного матеріалу дослідження є достатнім для проведення повноцінного аналізу та отримання вірогідних результатів й складає 259 постраждалих. Основна група, сформована за ознаками наявності торакального та краніального компонентів пошкодження, становила за обсягом 176 випадків. Група порівняння, сформована за ознакою наявності торакального пошкодження без краніальної травми, складала 83 постраждалих. Для оцінки ефективності нашої схеми маршрутизації, сформовано дві рандомізовані контрольовані групи, в яких було забезпечено однорідність за клініко-епідеміологічними та клініко-нозологічними ознаками, що дало змогу провести коректний порівняльний аналіз. Передусім було сформовано ретроспективно з пацієнтів у кількості 50 осіб, які отримували допомогу до впровадження протокової схеми маршрутизації. Другу групу сформовано після впровадження схеми у кількості 50 осіб, за основний критерій оцінки було взято виживання постраждалих за групами ризику.

6.Оцінка змісту дисертації.

Дисертаційна робота викладена на 175 сторінках. Складається з вступу (3 сторінки), шести розділів, у яких представлені основні наукові здобутки дисертанта, таблиць – 44, рисунків – 10. Список використаних джерел налічує: 294 джерел на 37 сторінках. Додатки (9) розміщено на 44 сторінках.

Враховуючи внутрішні та зовнішні чинники наявних ризиків автор у своєму дослідженні яскраво висвітлив актуальність означеного питання та обгрунтував доцільність впровадження ризик-орієнтованих методів протокольної стандартизації надання медичної допомоги постраждалим.

На 16 сторінках огляду літератури знайшли своє відображення сучасні тенденції досліджень проблеми поєднаної торако-краніальної травми як в усьому світі, так і в нашій державі.

Другий розділ «Програмно-методологічне забезпечення дослідження» на 11 сторінках характеризує клінічний матеріал. Ретельний аналіз лікування 259 пацієнтів з поєднаною закритою торако-краніальною травмою та з ізольованою торакальною травмою слугує основою для даної роботи. У розділі дисертантом описано визначення обсягу дослідження, умови їх виконання, наведено методики дослідження. Матеріал подано в достатньому обсязі, щоб забезпечити відтворення кожного з методів дослідження. До даного розділу зауваження відсутні.

Третій розділ (49 сторінок) присвячений порівняльному аналізу клініко-епідеміологічної характеристики постраждалих з поєднаною закритою торако-краніальною травмою та з ізольованою травмою грудної клітки, окремо висвітлено епідеміологічні аспекти поєднаної закритої торако-краніальної травми в постраждалих у стані алкогольної інтоксикації та епідеміологічні аспекти клініко-результативних ризиків.

В четвертому розділі (22 сторінки) проведений системний порівняльний аналіз клініко-нозологічної характеристики постраждалих з поєднаною закритою торако-краніальною травмою та ізольованою торакальною травмою та визначення пов'язаних з нею ризиків.

П'ятий розділ (17 сторінок) присвячений опису запропонованої ризик-орієнтованої протокольної схеми клінічної організації надання медичної допомоги постраждалим з поєднаною закритою торако-краніальною травмою, технології її застосування, а також клінічних маршрутів пацієнтів з поєднаною закритою торако-краніальною травмою.

В шостому розділі (2 сторінки) викладено висновки, де коротко і лаконічно описано специфічну клініко-епідеміологічну та клініко-нозологічну характеристику поєднаної закритої краніо-торакальної травми, описано вплив гендерної ознаки постраждалого на клініко-нозологічну форму пошкодження, наведено результат дослідження впливу алкогольного сп'яніння на тяжкість перебігу та виникнення летального результату травматичного процесу, висвітлено вплив краніального компонента на тяжкість перебігу травматичного процесу, обґрунтовано клінічні результативні ризики, що пов'язані з клініко-нозологічними та клініко-епідеміологічними ризик-створюючими факторами, наведено дані про ефективність розробленої ризик-орієнтованої протокольної схеми надання медичної допомоги постраждалим із закритою поєднаною торако-краніальною травмою на ранньому госпітальному етапі із застосуванням концепції клінічної маршрутизації пацієнтів.

Застосовані у дисертаційній роботі методи та засоби статичного аналізу адекватні характеру та завданням дослідження та дозволяють отримати вірогідні результати, зокрема оцінку результатів впровадження розробленої протокольної схеми.

Безумовно сучасний рівень дослідження підкреслює та визначає застосування принципів та теорії клінічного управління ризиками, що є одним з найпотужніших методів доказової медицини.

Висновки та практичні рекомендації, що запропоновано для впровадження до клінічної практики, логічно зв'язані з результатами досліджень, що проведено дисертантом, сформульовано коректно та послідовно.

7. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

Принципові зауваження та заперечення, які здатні вплинути на наукову та практичну цінність дисертаційної роботи відсутні. Мають місце дрібні недоліки дидактичного та технічного характеру, що ніяким чином не впливають на позитивну оцінку дисертаційної роботи.

Однак є суттєві пропозиції:

- в тексті дисертаційної роботи варто усунути неточності формулювань, застосування зайвих термінів та положень, що певною мірою ускладнює сприйняття фактичного матеріалу дослідження.

- також бажано навести у дисертаційній роботі клінічні приклади

У порядку дискусії було б бажано отримати відповідь на такі запитання:

1. Чим Ви пояснюєте значну різницю показників клінічного результативного ризику між поєднаною закритою торако-краніальною травмою та ізольованою торакальною травмою ?

2. Які заходи доцільно було б визначити як пріоритетні на ранньому госпітальному етапі лікування постраждалих з поєднаною закритою торако-краніальною травмою ?

8. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

З огляду на наукову та практичну цінність виконаної роботи, результати даного дисертаційного дослідження, особливо протокольну схему лікування, доцільно застосовувати в умовах структурних підрозділів багатопрофільних лікарень, що надають медичну допомогу постраждалим з поєднаними пошкодженнями, та в майбутніх центрах травми.

9. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук.

Дисертаційна робота Хмеля Віталія Володимировича «Закрита поєднана торако-краніальна травма мирного часу: клініко-епідеміологічний аналіз та обґрунтування ризик-орієнтованого надання медичної допомоги на ранньому госпітальному етапі», що представлено на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є завершеною самостійною науковою роботою, що повністю відповідає спеціальності 14.01.03 – «хірургія», у якій на основі проведених досліджень на високому науковому та методологічному рівні з високим ступенем вірогідності розроблено та обґрунтовано вирішення важливої наукової задачі, а саме покращення результатів надання медичної допомоги постраждалим з поєднаною закритою торако-краніальною травмою.

За актуальністю, рівнем та обсягом проведених наукових досліджень, важливістю та цінністю отриманих результатів, науковою новизною, теоретичною та практичною значимістю дисертаційна робота Хмеля Віталія Володимировича «Закрита поєднана торако-краніальна травма мирного часу: клініко-епідеміологічний аналіз та обґрунтування ризик-орієнтованого надання медичної допомоги на ранньому госпітальному етапі» цілком відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів ...», що затверджено Постановою КМУ від 24 липня 2013 року № 567 зі змінами та може бути подана до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія після редакційних виправлень.

Офіційний опонент

професор кафедри нейрохірургії

Національного університету

охорони здоров'я України

імені П. Л. Шупика

МОЗ України,

доктор медичних наук,

професор



Педаченко Ю.Є.

*Директор Ю. Педаченко
Засвідував 15.08.2014*