

ВІДГУК

**на дисертаційну роботу Нацевича Руслана Олександровича:
«Клініко-організаційні засади лікування постраждалих внаслідок
дорожньо-транспортних пригод на догоспітальному та ранньому
госпітальному етапах із застосуванням концепції притрасової лікарні»
представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія**

Актуальність теми. Полісистемні та поліорганні ураження травматичного генезу займають пріоритетне місце в наданні екстреної медичної допомоги в світі, загалом, і в нашій державі, зокрема. Статистичні дані підтверджують зростання травматичних пошкоджень в результаті високоенергетичних чинників, серед яких провідне місце зумовлене ДТП.

В структурі травматизму полісистемні та поліорганні пошкодження спостерігаються у 8-30% випадків, на їх частку припадає до 70% летальних випадків та займають одне з провідних місць серед чинників смертності населення середній вік яких становить 34,7 роки. В Україні за останні 5 років зареєстровано 204 195 дорожньо-транспортних пригод, в яких травмовано 222 342 чоловік і загинуло 35171. Слід зазначити, що максимальний показник смертності - 50-60% - відноситься до людей в віці 17-34 років, серед яких значно переважають чоловіки.

Сучасні дослідження свідчать про тенденцію до зменшення хворих з ізольованою травмою та зростання на 10-15% постраждалих з тяжкою поєднаною травмою, смертність яких навіть на госпітальному етапі досягає 60-70%.

Занепокоює факт, що на місці ДТП в 70-80% випадків перша медична допомога зовсім не надається, при цьому 57-60% постраждалих гине. Летальність під час транспортування постраждалого складає 9-12%. В нашій державі на 100 постраждалих в ДТП гине 14-16 чол., в той час як в Англії та Німеччині 4-6 чол., в США до 2 чол.

Лікування постраждалих з полісистемними та поліорганними пошкодженнями є досить дорого вартісним, потребує довготривалого лікування та витрат по інвалідності (інвалідізація досягає 65-70%) .

Наприклад, в США економічні витрати для цієї категорії потерпілих за рік складають 2% національного доходу, або до 50 мільярдів доларів, у Німеччині – до 23 мільярдів євро. В Україні на сьогодні ми не маємо точних даних, але зважаючи на ту кількість постраждалих, поранених та загиблих, можна сказати, що автодорожній травматизм спонукає до дуже великих матеріальних затрат нашого суспільства. Все вищесказане свідчить, що система профілактики дорожньо-транспортного травматизму, зменшення летальності та інвалідності повинна виходити на рівень державних програм.

Таким чином, обрана тема є обґрунтована і актуальна та потребує подальшого вивчення та ставить питання про лікування даних пошкоджень в ряд важливих медичних і соціальних проблем, які потребують невідкладного вирішення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана за планом Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України» і є фрагментом комплексних науково-дослідних робіт: «Розробити клініко-організаційні принципи функціонування, структуру та кадрово-матеріальний ресурс системи надання екстреної медичної допомоги при дорожньо-транспортних пригодах» (Державний реєстраційний номер 0113U002107, 2013-2015 р.р.), «Розробити сучасні науково-обґрунтовані принципи та заходи медичної реабілітації постраждалих внаслідок дорожньо-транспортних пригод» (Державний реєстраційний номер 0116U003044, 2016-2018 р.р.).

Мета дослідження: підвищення рівня виживання постраждалих з полісистемними пошкодженнями внаслідок дорожньо-транспортних пригод на етапі надання медичної допомоги шляхом розробки та впровадження науково обґрунтованих медичних технологій лікування та системи надання медичної допомоги таким постраждалим в умовах притрасової лікарні на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах.

П'ять завдань дослідження спрямовані на досягнення мети роботи.

Наукова новизна роботи. Вперше обґрунтовано науково верифіковані клінічні результативні ризики виникнення летального результату перебігу травматичного процесу в постраждалих з полісистемними пошкодженнями внаслідок ДТП при наданні медичної допомоги в умовах притрасової лікарні на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах.

Вперше проведений експертно-клінічний аналіз ефективності застосування медичних технологій лікування постраждалих з полісистемними пошкодженнями внаслідок ДТП в умовах притрасової лікарні на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах.

Вперше шляхом моделювання із застосуванням ризикорієнтованого методу, доведено необхідність функціонування притрасових лікарень з функціональним об'єднанням догоспітального та раннього госпітальних етапів.

Практичне значення роботи. Результати дослідження дозволили створити систему лікування постраждалих внаслідок ДТП, яка суттєво підвищує ефективність діагностики та лікування постраждалих шляхом оптимізації клініко-організаційних рішень та оптимізації часу надання медичної допомоги у межах «золотої години».

Результати роботи впроваджені в профільних клінічних закладах.

Структура дисертації та повнота наукових положень в опублікованих працях. Дисертаційна робота складається із вступу, 4 розділів, підсумку, висновків, списку літератури, додатку. Обсяг дисертації викладений на 314 сторінках машинописного тексту, включає 98 таблиць та 24 рисунки. Список літератури складається з 171 джерел, з них 115 – кирилицею, 56 – латиницею.

Матеріали дисертації опубліковано в 5 статтях у друкованих періодичних виданнях, що включені до переліку наукових фахових видань України ДАК МОН України та до міжнародних наукометричних баз.

Ступінь обґрунтування та достовірності положень, висновків і рекомендацій, які сформульовані в дисертації.

Дисертаційна робота є клінічним дослідженням, яке базується на результатах обстеження та лікування 316 постраждалих з полісистемними пошкодженнями внаслідок ДТП на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах.

В процесі виконання роботи були використані сучасні методи дослідження: бібліосимантичний, клінічний, стандартизовані системи оцінки, управління клінічними ризиками (clinical risk management), експертної оцінки, статистичного та графічного.

Дані методики дозволили об'єктивно оцінити отримані результати та мають необхідний ступінь доказовості.

Висновки роботи відповідають поставленим завданням.

Недоліки дисертації та автореферату щодо її змісту та оформлення.

Оцінена в цілому позитивно, дисертаційна робота не позбавлена недоліків, які не носять принципового характеру:

- в текстовій частині зустрічаються, поодинокі, стилістичні недоречності та повторення;
- доволі широкий і відповідно масивний зміст;
- робота перевантажена таблицями, частину з яких можна було б винести у додатки.

В рамках дискусії хотілося б отримати відповідь на наступні питання:

1. Поєднання яких пошкоджень найчастіше зустрічалися у постраждалих внаслідок ДТП при Ваших дослідженнях?

2. Притрасова лікарня є однією із головуючих ланок в запропонованій Вами системі надання медичної допомоги. Деталізуйте характер, об'єм та рівень цих заходів.

Слід зазначити, що вказані зауваження та дискусійні питання не

знижують теоретичну та практичну цінність дисертації і той вагомий внесок, який дисертант особисто вніс в розробку її положень.

Рекомендації щодо використання результатів дисертації в практиці. Результати дослідження доцільно рекомендувати до впровадження в системі надання екстреної медичної допомоги, а також у майбутніх центрах травми, створення яких планується, закладах вищої та післядипломної освіти.

Відповідність дисертації встановленим вимогам. Дисертаційна робота Нацевича Руслана Олександровича на тему: «Клініко-організаційні засади лікування постраждалих внаслідок дорожньо-транспортних пригод на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах із застосуванням концепції притрасової лікарні», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія є завершеною працею, в якій отримані нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують конкретну наукову задачу суттєвого значення для ортопедії та травматології. Мета, яка поставлена в дисертаційній роботі, досягнута, завдання вирішені, висновки відповідають завданням. Основні положення і висновки науково обґрунтовані, віддзеркалюють зміст роботи, відповідають поставленим завданням і меті дослідження.

Отримані результати в достатній мірі обґрунтовані і висвітлені в опублікованих роботах.

Зауваження не носять принципового характеру.

Робота за науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567, а її автор, Нацевич Руслан Олександрович, заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.21 – травматологія та ортопедія.

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор кафедри
травматології та ортопедії Національного
медичного університету імені
О.О. Богомольця МОЗ України

імені

В.П. Кваша

