

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук,**

**Мурылева Валерия Юрьевича**

на диссертацию Богопольской А.С. на тему «Совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.15 - травматология и ортопедия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

**Актуальность темы.** Проблема оказания медицинской помощи при переломах проксимального отдела бедренной кости (ППОБ) остается весьма актуальной на сегодняшний день. Тяжесть самой травмы, зачастую преклонный возраст пациентов, обилие у них сопутствующих заболеваний жизненно важных органов и систем определяют высокий уровень показателей стационарной летальности и смертности в короткие сроки после травмы. Много спорных и не решенных вопросов сохраняется в тактике выбора адекватного оперативного лечения и анестезиологического обеспечения. Неясными с точки зрения доказательной медицины остаются приоритеты в предоперационной диагностике сопутствующей патологии, а также антибиотико- и тромбoproфилактике. Комплексная система современного послеоперационного и последующего реабилитационного лечения пациентов с ППОБ до сих пор не проработана и не выполняется должным образом и в достаточном объеме. Учитывая помимо клинических аспектов высокую стоимость лечения пациентов с ППОБ и субъективность экспертов при оценке качества оказанной медицинской помощи, необходима разработка полноценного объективного клинико-диагностического алгоритма.

Полученные в ходе диссертационного исследования данные позволили автору сформировать объективное представление об этом виде

специализированной медицинской помощи, определить пути её совершенствования, научно обосновать и предложить необходимые мероприятия, которые при внедрении в клиническую практику дали достоверно улучшенные результаты.

### **Обоснованность и достоверность полученных результатов.**

Для решения поставленных задач автором был собран обширный клинический материал, включающий истории болезни и рентгенологические снимки 3490 пациентов с ППОБ, госпитализированных в отделения травматолого-ортопедического профиля СПб в 2011 г. и в 2014 г. Следует особо подчеркнуть, что контингент, госпитализированных в стационары города в 2011 г., включает всех пациентов с указанным диагнозом, пролеченных как консервативно, так и оперативно. Контингент 2014 г. составляют все пациенты с ППОБ, госпитализированные и прооперированные во всех стационарах СПб в течение календарного года.

Разработанный автором алгоритм и комплекс клинических рекомендаций с успехом внедрен в работу отделений травматолого-ортопедического профиля, что подтверждено количественными показателями, полученными в ходе исследования.

Клинический материал охватывает почти три с половиной тысячи однопрофильных пациентов. На основании его анализа автору удалось решить поставленные задачи, научно обосновать положения, выносимые на защиту, сформулировать выводы. Объем материала позволил провести качественную статистическую обработку данных, включающую методику исследования выживаемости и качества жизни пациентов к исходу второго года после травмы. Достаточное количество наблюдений и выбранные автором методики анализа полученных данных позволяют считать выводы, сформулированные Богопольской А.С., достоверными и научно-обоснованными.

## **Научная и практическая значимость работы.**

В *клинической* части исследования впервые на основании такого большого клинического материала удалось оценить качество оказания помощи пациентам с ППОБ: проведен анализ структуры контингента указанной группы больных, объема и характера оказанной им специализированной медицинской помощи во всех ЛПО СПб, выявлены ошибки, допущенные в ходе оказания хирургической помощи, проанализированы результаты лечения на этапе выписки из стационара и в течение двух лет после травмы.

В *организационной* части исследования удалось комплексно проанализировать данные официальной статистики и ежегодного мониторинга работы травматолого-ортопедической службы СПб и разработать и уникальную методику расчёта среднегодовой потребности в основных видах экстренного хирургического лечения пациентов с ППОБ, которая позволит планировать потребности профильных отделений в металлоконструкциях и эндопротезах. Кроме того на основании гайдлайнов зарубежных клиник сформированы научно-обоснованные клинические рекомендации по ведению пациентов с ППОБ, включающие организационные и лечебные меры, направленные на совершенствование медицинской помощи указанной группе больных с учетом специфики оказания медицинской помощи в условиях отечественных профильных стационаров.

## **Структура и содержание диссертации.**

Диссертационное исследование по объему и структуре соответствует требованиям ВАК, предъявляемым к кандидатским диссертациям, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и трех приложений. Диссертация представлена на 268 страницах машинописного текста, иллюстрированного 108 таблицами и 24 рисунками. Список литературы насчитывает 222 источника, из которых 50 отечественных и 172 иностранных авторов.

**Во введении** согласно классической схеме кратко изложена актуальность исследования, сформулированы цель и задачи, подробно приведены научная

новизна и практическая значимость работы, сведения о ее реализации, а в завершении представлена структура диссертации.

**В первой главе** проведен обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященной проблеме оказания медицинской помощи пациентам с ППОБ. Приведены этиологические факторы возникновения данной травмы, эпидемиологические данные по России, странам Европы и США, отражены основные аспекты оказания медицинской помощи данной группе больных. Уделено особое внимание проблеме смертности и инвалидизации больных с ППОБ. В подразделе, посвященном гайдлайнам, отражена их клиническая целесообразность, основанная на принципах доказательной медицины.

**Во второй главе** изложены методы исследования, объем и структура клинического материала, этапы исследования. Кратко, но ёмко охарактеризованы использованные автором методы оценки качества жизни, статистической обработки данных и исследования выживаемости пациентов.

**В третьей главе** анализируемый материал был логично разбит автором на два информационных блока. В первый информационный блок вошли 1412 пациентов, обратившихся в течение всего 2011 г. в три крупных многопрофильных стационара СПб. Второй информационный блок составили 2069 пациентов, госпитализированные во все стационары СПб и прооперированные в 2014 г.

Аналитическая обработка данных обоих информационных блоков позволила установить статистически достоверную однотипность контингента пациентов с ППОБ, поступающих в любые ЛПО СПб. Анализ подходов к лечению в первом информационном блоке показал недопустимо высокую долю консервативного лечения (44,9%). Выборка второго блока, включающая только прооперированных пациентов, позволила подробно рассмотреть тактику выбора оперативного лечения в каждой из больниц СПб. В целом, помимо сопоставления основных характеристик контингента пациентов, сравнивались потоки госпитализации, тип, объем и сроки оказанной помощи, а также ближайшие результаты проведенного лечения, отражены основные показатели

работы профильных стационаров: общий и предоперационный койко-день, оперативная активность, летальность, наличие осложнений.

**Четвертая глава посвящена** анализу и экспертизе клинической документации (историй болезни и рентгенологических снимков) с позиции выявления основных ошибок, допущенных в ходе оказания хирургической помощи. Следует отметить, что, благодаря проведенной сплошной выборке документации из всех клиник города за целый календарный год, автору удалось выявить ряд аспектов, которые, в принципе, невозможно выявить на основании клинических исследований других авторов, изучающих хирургический опыт своего отделения, даже на протяжении нескольких лет. В ходе работы экспертной группы удалось выявить довольно высокую долю осложнений хирургического лечения, несмотря на то, что в историях болезни не всегда были соответствующие записи. Так, в ходе анализа результатов лечения пациентов с ППОБ, выявлен ряд методологических ошибок, не связанных с соматическим статусом самих пациентов.

С целью изучения показателя смертности в течение двух лет после травмы автором было проведено телефонное анкетирование пациентов обоих блоков. В ходе проведения анализа по методике Каплана-Мейера, автором получены достоверные данные о выживаемости пациентов, наглядно показана зависимость показателя смертности от диагноза, проведенного лечения и величины предоперационного койко-дня.

Ввиду высокой степени инвалидизации пациентов после ППОБ, автором у выживших пациентов по методике оценки в системе SF-36 была тщательно изучена степень возвращения к уровню активности и мобильности, имевшемуся до травмы и оценено качество жизни.

Материалы **пятой главы** включают результаты решения заключительной организационной задачи. Используя данные, полученные в ходе двухэтапного, мультицентрового, многофакторного исследования системы оказания стационарной помощи пациентам с ППОБ был разработан комплекс

организационных, диагностических и лечебных мероприятий, направленных на совершенствование специализированной медицинской помощи этим пациентам.

Созданный и внедренный гайдлайн, помимо методологического значения, может служить специфическим инструментом контроля качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ПШОБ, для предотвращения ошибок на стационарном этапе лечения.

Внедрение предложенного гайдлайна в клиническую практику профильных отделений ФБГУ «РНИИТО им.Р.Р.Вредена» МЗ РФ позволили статистически достоверно улучшить все основные показатели лечебно-диагностического и организационного процесса, обнулить показатель госпитальной летальности, снизить частоту возникновения послеоперационных осложнений, сократить уровень смертности пациентов в послеоперационном периоде и существенно улучшить их качество жизни.

В главе помимо гайдлайна подробно и обоснованно изложена разработанная авторская методика расчета среднегодовой потребности в основных видах экстренного хирургического лечения пациентов с ПШОБ.

**Заключение представлено** на 12 страницах и отражает основные результаты исследования с обоснованием полученных показателей.

**Выводы** соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации при внедрении позволят улучшить результаты лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости.

**Автореферат** соответствует содержанию работы и отражает основные положения диссертационного исследования.

Принципиальных замечаний, влияющих на положительную оценку представленной диссертации не имеется. Тем не менее, в качестве дискуссии хотелось бы получить ответы на два вопроса.

1. Помимо сугубо научной, какую практическую ценность Вы видите в использовании разработанного авторского метода расчёта потребности в экстренном хирургическом лечении пациентов с ПШОБ?

2. Можно ли использовать разработанную Вами методику расчёта в других субъектах РФ? Будет ли она при этом нуждаться в какой-либо дополнительной доработке или модификации?

**Заключение.** Диссертационное исследование Богопольской А.С. проведено на высоком научно-методическом уровне. По актуальности, научной новизне, объему проведенных клинико-статистических исследований, практической значимости диссертационная работа соответствует п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней» (утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, и соискатель, Богопольская Анна Сергеевна, заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 14.01.15 - травматология и ортопедия и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

**Официальный оппонент:**

Доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры травматологии,  
ортопедии и хирургии катастроф  
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный  
медицинский университет им. И.М. Сеченова  
Минздрава России  
(Сеченовский Университета)

119991, Россия, г. Москва, ул. Большая Пироговская, дом 2, стр. 4.  
Телефон: 8(499)762-61-96. e-mail: nmuril@yandex.ru

Мурылев В.Ю.

7.07.2017

