

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора**

**Ларисы Валерьяновны Кочоровой**

**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.**

На сегодняшний день переломы проксимального отдела бедренной кости являются одной из наиболее часто встречающихся тяжелых травм опорно-двигательной системы у пациентов старшей возрастной группы. Согласно данным ежегодного мониторинга травматолого-ортопедической службы Санкт-Петербурга около четверти больных с переломами проксимального отдела бедренной кости выписываются из стационара без оказания хирургической помощи. Более того, некоторая доля из вышеуказанной группы больных вообще не попадает в отделение стационара, а выписывается на амбулаторное лечение из приемного покоя, что является неприемлемым с учетом тяжести травмы и необходимости хирургического лечения данной группы больных. Помимо вышесказанного высоки показатели смертности и степень инвалидизации больных как после консервативного, так и после оперативного лечения. Согласно литературным данным к исходу второго года после травмы лишь каждый пятый пациент смог вернуться к уровню активности, имевшемуся до травмы. С учетом разной материально-технической обеспеченности стационаров, разного уровня подготовки хирургических и анестезиологических бригад, наличия множества хирургических методик, вариантов фиксаторов и эндопротезов отсутствует единый подход к лечению данной группы больных, что без сомнения, ведет к усложнению контроля качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости. С учетом высокой доли осложнений хирургического лечения и высокого показателя внутрибольничной летальности существует необходимость создания дополнительного инструмента контроля качества оказания специализированной помощи данной группе больных, позволяющего упорядочить алгоритм и сформировать единый подход к лечению пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости.

Работ отечественных авторов, посвященных отдельным этапам оказания помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости, довольно много, особенно это касается вариантов и совершенствования техники различных хирургических методик. Однако несравнимо мало работ организационной направленности, последовательно и полноценно охватывающих весь процесс оказания специализированной медицинской помощи данной группе больных с момента поступления в стационар и до выписки на амбулаторное долечивание. Поэтому представленное исследование является актуальным и практически целесообразным.

**Научная новизна работы** состоит в том, что впервые в условиях крупного мегаполиса проведено двухэтапное, многофакторное, мультицентровое исследование, охватывающее все городские больницы, и проведена комплексная оценка качества организации и оказания помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости. В ходе проведенного исследования выявлена доля пациентов с указанной травмой, поступающих в ЛПО СПб, которым не оказывается медицинская помощь в достаточном объеме, что существенно влияет на показатели смертности в кратко- и среднесрочном периоде и является неприемлемым с точки зрения современного уровня развития отечественного здравоохранения.

На основании полученных результатов анкетирования пациентов, перенесших перелом проксимального отдела бедренной кости, оценены основные показатели качества оказания медицинской помощи: уровень показателя смертности в среднесрочном периоде и качество жизни пациентов в течение двух лет после выписки из стационара.

С учётом рекомендаций нескольких крупных гайдлайнов зарубежных клиник разработаны и успешно внедрены в работу стационара алгоритм и рекомендации, включающие организационные и лечебные меры по улучшению качества медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости, учитывающие материально-технические возможности отечественных стационаров.

Впервые разработана авторская методика расчёта среднегодовой потребности в основных видах экстренного хирургического лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости, которая может существенно повысить качество планирования работы отечественных стационаров.

**Практическая значимость работы** определена результатами исследования, позволяющими представить в органы управления и учреждения практического здравоохранения комплекс научно обоснованных рекомендаций, направленных на улучшение качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости.

Полученные в ходе исследования результаты позволяют с научных позиций подойти к рекомендациям по организации помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости в крупном городе, используя рассчитанную и научно обоснованную потребность в экстренном хирургическом лечении при данной травме.

На основе обобщенных автором и переработанных с учетом возможностей отечественных ЛПО гайдлайнов по ведению пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости сформирован комплекс организационных и клинических рекомендаций, которые могут быть использованы для совершенствования организации и качества работы учреждений практического здравоохранения. Результаты исследования внедрены в практику клинической работы ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р.Вредена» Минздрава России.

Статистические и клинические данные, полученные в ходе исследования, используются в педагогическом процессе для подготовки материалов лекций для клинических ординаторов,

аспирантов и курсантов циклов дополнительного профессионального образования в ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р.Вредена» Минздрава России, а также для планирования работы отделений травматолого-ортопедического профиля ЛПО Санкт-Петербурга.

По теме диссертации опубликовано в 8 научных работах, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций** подтверждается четко сформулированной программой исследования, большим объемом клинического материала и клинико-статистического анализа. Методически исследование выполнено грамотно. Работа опирается на достаточное количество литературных источников, на данные метаанализов зарубежных исследователей, на анализ отечественной медицинской документации, проведенный при непосредственном участии автора (доля личного участия автора 95%). Автором произведена разработка анкет, комплексная оценка оказания изучаемого вида специализированной медицинской помощи, анализ полученных результатов, разработка выводов и практических рекомендаций на основе полученных данных. Изучены показатели смертности в кратко- и среднесрочном периоде после травмы, качество жизни пациентов к исходу двух лет после выписки из стационара. Разработаны и внедрены алгоритмы госпитального ведения пациентов с указанной травматологической патологией.

**Оценка структуры и содержание диссертации.** Диссертация изложена на 268 машинописных страницах, в т.ч. 157 стр. текста, иллюстрирована 108 таблицами и 24 рисунками. Библиографический указатель содержит 222 научных литературных источника, в том числе 50 отечественных и 172 иностранных авторов. Текстовая часть состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и трех приложений.

**Во введении** автором обоснована актуальность темы, определена цель и задачи исследования, представлены научная новизна и научно-практическая значимость работы, определены основные положения, выносимые на защиту, показан личный вклад автора в проведении исследования.

**В первой главе** представлен контент-анализ отечественной и иностранной литературы, характеризующий современное состояние оказания помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости, подробно изложены эпидемиологические данные, достаточное внимание уделено проблеме смертности и инвалидизации данной группы больных.

**Вторая глава** включает в себя описание основных этапов исследования, методов и способов обработки полученных результатов. Легко прослеживается логика проведенного исследования, четко определен объем групп полевой выборки. В главе изложены основные методы исследования, в том числе методики статистической обработки полученного материала, которые вполне адекватны поставленным задачам и цели исследования.

**Третья глава** посвящена многофакторному анализу структуры контингента пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости, а также типа и объема оказанной им специализированной медицинской помощи в условиях трех крупных многопрофильных стационаров СПб в 2011 и в условиях всех городских больниц СПб в 2014 г.

Комплексный анализ структуры контингента пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости показал преобладание женщин (70,7%) и пациентов старших возрастных групп 68,6%.

В 2011 г. было прооперированно 55,1 %, консервативно пролечено 38,7% пострадавших, выписано из приемного отделения без госпитализации - 6,2%. Всем пациентам как в 2011 г. так и в 2014 г., проводилось в основном два вида хирургического лечения: эндопротезирование - 35,5% и металлоостеосинтез - 54,4%.

В результате аналитической обработки данных 2011 г. и 2014 г. удалось установить статистически достоверную однотипность контингента пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости, поступающих в различные ЛПО СПб, что позволяет обосновать необходимость алгоритмизации лечебного процесса и формирования единого подхода к лечению данной группы больных с целью повышения качества оказываемой медицинской помощи.

**В четвертой главе** на основании полученных автором данных рассчитаны доля осложнений и уровень внутрибольничной летальности. Диссертантом проанализированы основные ошибки, допущенные в ходе лечения и установленные на основании экспертизы медицинской документации (историй болезни и рентгенологических снимков), получены показатели смертности пациентов в среднесрочном периоде. Оценено качество жизни травмированных пациентов спустя два года с момента выписки из стационара.

Установлен факт непредоставления медицинской документации в разном процентном соотношении определенными ЛПО, что является абсолютно неприемлемым с позиции осуществления контроля качества оказываемой специализированной медицинской помощи в рамках системы ОМС.

В ходе исследования диссертантом выявлены существенные дефекты оказания хирургической помощи на основании экспертизы рентгенологических снимков. В среднем, при каждом пятом эндопротезировании были выявлены технические ошибки. При проведении операции металлоостеосинтеза доля некорректно с технических точки зрения установленных имплантатов приблизилась к половине.

Автором установлена статистически значимая зависимость результатов оказания медицинской помощи от подхода к выбору тактики лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости (хирургический или консервативный) и величины

предоперационного койко-дня. Показатель смертности к исходу 2-х лет после травмы у пациентов после консервативного лечения составил 66,8%, после оперативного лечения - 27,2%. Также установлена существенная статистически значимая зависимость функционального результата и качества жизни выживших пациентов не только от подхода к выбору тактики лечения, но и типа проведенной операции.

На основании полученных данных автором убедительно обоснована потребность в пересмотре подходов к лечению и формированию единого комплекса лечебно-диагностических и организационных мер, направленных на совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости.

**В пятой главе** на основании данных исследования и ежегодного мониторинга травматолого-ортопедической службы приведена научно-обоснованная авторская методика расчета среднегодовой потребности в основных видах экстренного хирургического лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости. В целом среднегодовая потребность составляет порядка 4140 операций, или 1 операцию на 1000 взрослого населения (0,6 операций ЭПТБС и 0,4 операции МОС на каждую 1000 взрослого населения СПб). Предложенная методика расчета имеет очевидную значимость для планирования работы отделений травматолого-ортопедического профиля, позволяя планировать материально-техническое и кадровое обеспечение стационаров города для полноценного оказания специализированной хирургической помощи в требуемом объеме всем поступающим пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости.

На основании полученных в ходе диссертационного исследования данных автором сформулирован алгоритм, включающий комплекс организационных, диагностических и лечебных мероприятий, направленных на совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости. Данный алгоритм включает в себя основные этапы оказания помощи, выбор тактики хирургического лечения на основании типа перелома и других факторов, связанных с соматическим и функциональным статусом самого пациента, основные положения и принципы пери- и послеоперационного ведения. В соответствии с каждым клиническим этапом приведен перечень обязательных диагностических и лечебных мероприятий. Разработанный алгоритм и комплекс рекомендаций могут послужить одним из дополнительных инструментов контроля качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости.

Автором показано, что внедрение разработанного гайдлайна в работу профильных отделений ФБГУ «РНИИТО им.Р.Р.Вредена» МЗ РФ позволило статистически значимо улучшить основные показатели качества оказываемой медицинской помощи, снизить показатель госпитальной летальности, смертность пациентов к исходу двух лет после травмы, а также улучшить их функциональные результаты и показатели качества жизни.

**Заключение** представляет собой логичное завершение работы, где автором обобщены полученные результаты исследования и научно обоснован комплекс лечебно-диагностических и организационных мер, направленных на совершенствование оказания специализированной

медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости костей. Автор, указывая на по-прежнему высокие показатели смертности в среднесрочном периоде с момента травмы и степень инвалидизации данной группы больных, подчеркивает необходимость сформированного инструмента контроля качества оказания помощи. Автор убедительно показал, что за время прошедшее с момента разработки и внедрения комплекса лечебных и организационных мер по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости в работу клиники удалось улучшить основные показатели качества оказания помощи данной группе больных (сократить пред- и общий койко-день, летальность и смертность к исходу двух лет после травмы, снизить долю больных, прикованных к постели и не способных обслуживать себя самостоятельно).

**Выводы** полностью вытекают из содержания работы, соответствуют ее задачам, правомерны и научно обоснованы. Также обоснованны и конкретны все практические рекомендации диссертации, они имеют важное научно-практическое значение. В целом выводы и практические рекомендации соответствуют содержанию диссертации, задачам исследования и положениям, выносимым на защиту, научно аргументированы. Диссертация хорошо оснащена иллюстративным материалом, включающим разные виды таблиц и графических изображений.

Принципиальных замечаний, способных снизить ценность представленной диссертации, не имеется, и работа заслуживает положительной оценки. Вместе с тем, хотелось бы отметить отсутствие некоторых разделов в автореферате – степень разработанности проблемы, перспективы дальнейшей разработки темы. Автор интерпретирует показатель летальности как смертность, которая рассчитывается на население. Данные замечания не несут принципиального характера и не умоляют научную ценность данной работы.

**В рамках дискуссии хотелось бы получить ответы на два вопроса:**

1. До создания и внедрения Вашего гайдлайна травматологи-ортопеды стационаров СПб пользовались ли какими-то едиными клиническими рекомендациями или стандартами лечения пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости?

2. В тексте 5 главы Вы кратко указываете, что разработанный гайдлайн можно использовать в процессе контроля качества медицинской помощи (КМП). Поясните, на каком этапе КМП он может использоваться, чтобы не вступать в противоречие с уже имеющейся нормативной базой по КМП.

В целом диссертационное исследование Богопольской А.С. заслуживает положительной оценки, а представленные замечания и пожелания не являются принципиальными и носят чисто дискуссионный характер.

**Заключение.** Диссертация Богопольской А.С. на тему «Совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости» является научно-квалификационным исследованием, в котором решена научно-практическая задача улучшения качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с вышеуказанной травмой. По актуальности, научной новизне, методическому уровню, теоретической и 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, а 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:**

Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения  
ГБОУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет им. акад. И.П.Павлова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
доктор медицинских наук, профессор



Л.В.Кочорова

197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8  
Тел.: 8 (812) 338-78-95, Факс.: 8 (812) 338-66-02  
[info@1spbgmu.ru](mailto:info@1spbgmu.ru)



Подпись руки заверяю: Л.В. Кочорова  
Вед. документовед: А.В. Сивоманс

«18» августа 2017 г.

«18» августа 2017 г.