

на автореферат диссертации Недомолкиной Ирины Анатольевны «**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С ВОЛНОМЕТРИЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛЕГКИХ И ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ**», представленную к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия

На современном этапе развития, по данным большинства авторов, отмечается тенденция увеличения тяжелых сочетанных травм, в том числе с повреждением органов грудной клетки. При этом отмечается их высокая летальность, а в случае выживания пострадавших – длительная нетрудоспособность и инвалидизация. Все это обуславливает не только медицинскую, но и социально-экономическую значимость данной проблемы и ставит ряд вопросов в организации и проведении неотложной диагностики, в том числе с применением лучевых методов исследования, в первую очередь рентгеновской компьютерной томографии.

Диссертационная работа И.А. Недомолкиной посвящена актуальной проблеме неотложной лучевой диагностики – диагностики повреждений (ушибов) легких и ранних легочных осложнений у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой на основе научного обоснования применения рентгеновской компьютерной томографии с волнометрией и денситометрией. Автором обследованы 83 пострадавших с тяжелой сочетанной травмой, находившихся на стационарном обследовании и лечении в клинике военно-полевой хирургии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ с 2010 по 2014 г.

Диссертант усовершенствовала методику мультиспиральной КТ с задержкой дыхания после предварительной преоксигенации пострадавшего 100% кислородом, с выполнением КТ-волнометрии ушиба легочной ткани и денситометрии. В результате проведенной работы доказано, что чаще встречается ушиб легкого объемом 30-39% при множественных двойных переломах ребер и чем больше ушиб легкого, тем чаще выявляются внутрилегочные гематомы.

Выделено три типа травматической инфильтрации легочной ткани: 1 тип: интраальвеолярная инфильтрация с преимущественным пропитыванием легочной паренхимы кровью; 2 тип: альвеолярная инфильтрация с преимущественным содержанием крупномолекулярной белковой жидкости; 3 тип: преимущественно интерстициальное пропитывание паренхимы легкого жидкостью. При этом доказано, что чем ниже

плотностные показатели травматической инфильтрации изначально, тем реже она подвергается консолидации и соответственно исход благоприятнее.

Автором, на основе полученных результатов КТ-волюметрии определена группа пострадавших с высоким риском развития легочных осложнений. Установлено, что существенное различие в длительности лечения наблюдается между пострадавшими с объемом ушиба легочной ткани меньше 20% и с объемом 20% и более, что является важным фактором для определения прогноза течения болезни.

Диссертация И.А. Недомолкиной представляет большой практический интерес, так как вносит новый вклад в решение вопросов ранней диагностики поврежденных легких и оценке риска развития легочных осложнений у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой.

Автором проведен сравнительный экспертный анализ диагностической эффективности результатов рентгенографии и КТ при обследовании пострадавших с ушибами легких, и установлено, что рентгенография существенно уступает КТ по диагностической эффективности в выявлении основных признаков ушибов легких. Также проведен сравнительный анализ возможностей лучевых методов исследования в диагностике и характеристике повреждений костного каркаса у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой.

Обобщена КТ-семиотика неинфекционных острых легочных осложнений у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой и ушибом легкого в динамике травматической болезни, нарастание дыхательной недостаточности – острый респираторный дистресс-синдром. Проведена сравнительная оценка данных КТ легких с клиническими показателями у пострадавших с ушибом легкого и разной стадией ОРДС на 3-5 сутки после травмы, а также сопоставление лучевых изменений и клинических показателей.

Анализ результатов, полученных при КТ в этих группах, не показал плавного увеличения частоты развития ОРДС в зависимости от объема ушиба. Однако резкое повышение наблюдалось при объеме ушиба $\geq 20\%$. Это имеет не только прогностическое значение для определения развития тяжелых осложнений ушиба легкого, длительности лечения и летальности, но и определяет возможность индивидуализации тактики лечения, в частности при проведении респираторной поддержки.

Полученные данные позволили сформулировать 5 выводов и 4 практических рекомендаций. Все выводы и практические рекомендации обоснованы, в полной мере отражают результаты проведенного исследования и логично вытекают из материала исследования, соответствуют поставленной цели и задачам.

По теме диссертационного исследования опубликовано 9 научных работ, из них 2 статьи – в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

Таким образом, анализ автореферата диссертационного исследования И.А. Недомолкиной «Компьютерная томография с волюметрией в диагностике поврежденных легких и оценке риска развития легочных осложнений у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой», выполненного под руководством доктора медицинских наук профессора Г.Е. Труфанова, является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи – улучшение диагностики поврежденных легких и ранних легочных осложнений у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой на основе применения рентгеновской компьютерной томографии с волюметрией и денситометрией, имеющей существенное значение для здравоохранения, что соответствует критериям, п. 9 установленным Положением о присуждениях ученых степеней (Постановление Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (в ред. от 21.04.2016, № 335) предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Ее автор достоин присуждения искомой ученой степени.

Руководитель отдела сочетанной травмы ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

Доктор медицинских наук профессор

А.Н. ТУЛУПОВ



Подпись профессора А.Н. Тулупова заверяю:

Подпись: [Handwritten signature]

25.05.2017

Контактная информация:

ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

Адрес: 192242, Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д.3, лит. А

Телефоны: 8(812) 774-86-75, 8(812) 384-46-75

E-mail: sekr@emergency.spb.ru, altul@narod.ru