

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

частного учреждения образовательная  
организация высшего образования  
«Медицинский университет «Реавиз»

д. м. н., профессор  Н.А. Лысов

«03»  2017 г.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

### ЧАСТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «Реавиз»

Диссертация «Применение трансрезонансной топографии для объективизации показаний к лечению закрытых травм селезенки» выполнена на кафедре хирургических болезней Частного учреждения образовательная организация высшего образования «Медицинский университет «Реавиз».

В период подготовки диссертации соискатель Авраменко Андрей Владиславович являлся аспирантом очной формы обучения кафедры хирургических болезней частного учреждения образовательная организация высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» (приказ №7/07-05 от 03.09.14).

В 1995 году Авраменко Андрей Владиславович окончил Саратовский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Лечебное дело».

Справка об обучении и сдаче кандидатских экзаменов выдана в 2016 г. частным учреждением образовательная организация высшего образования «Медицинский университет «Реавиз».

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Масляков Владимир Владимирович, частное учреждение образовательная организация

высшего образования «Медицинский университет «Реавиз», профессор кафедры хирургических болезней.

По итогам обсуждения диссертации «Применение трансрезонансной топографии для объективизации показаний к лечению закрытых травм селезенки», принято следующее заключение:

#### **Актуальность темы исследования**

Травма селезенки встречается у 20-25% пострадавших с травмой живота. В структуре травмы преобладают закрытые повреждения – от 47% до 92%. Диагностика закрытых повреждений селезенки нередко вызывает определенные затруднения. Часто это связано с отсутствием ярко выраженной картины повреждения, особенно у лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, при утаивании факта травмы, а также вследствие тяжелого состояния пострадавшего при сочетанных и множественных травмах. Вызывает определенную трудность диагностика травмированной селезенки, особенно в тех случаях, когда пациент находится в коматозном состоянии вследствие алкогольного опьянения или сочетанной травмы.

#### **Личное участие соискателя**

Автором лично и самостоятельно проведен анализ фундаментальной современной литературы по теме диссертации, осуществлено формирование групп клинического исследования в объеме, достаточном для получения статистически достоверных результатов; определен дизайн исследования. Применяемая в исследовании методика диагностики закрытых травм селезенки освоена и разработана автором. Автором самостоятельно проведена аналитическая и вариационно-статистическая обработка полученных данных, на основе которых сделаны достоверные и обоснованные обобщения и выводы; оформлены рукописи автореферата и диссертация.

#### **Степень достоверности результатов проведенных исследований**

Высокая степень достоверности результатов, полученных Авраменко А.В., и выводов, сформулированных в диссертации, обеспечена большим объемом исследований, детальным анализом данных, имеющихся в отечественной и



зарубежной литературе, использованием методологии исследования, соответствующей цели и задачам диссертационной работы, применением современных математико-статистических методов обработки и анализа данных. Статистическая обработка полученных результатов проведена корректно с применением прикладного программного обеспечения.

Численность проведенных исследований, использованная методология подтверждают достоверность полученных результатов. Анализ данных выполнен с использованием компьютерной программы «Statistica 7,0». Выводы базируются на статистически достоверных данных, обоснованы и логически вытекают из результатов исследования.

### **Научная новизна результатов проведенных исследований**

В результате проведенного исследования установлено, что диагностические ошибки у пациентов с закрытыми повреждениями селезенки встречаются в 32,2% наблюдений. В структуре диагностических ошибок встречаются: поздняя обращаемость больных – 81%; отказ больного от операции – 12,6% и врачебные ошибки – 6,3%, при этом, у пациентов с двухфазными повреждениями селезенки диагностические ошибки отмечены в 26,1% наблюдениях. Основными причинами диагностических ошибок явились: стертость клинической картины – 15,9% и поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью – 10,2%. Впервые для диагностики закрытых травм селезенки разработан и внедрен метод трансрезонансного функционального топографа. Установлены нормальные величины радиоотклика трансрезонансного функционального топографа в первой точке, которая соответствует проекции селезенки на переднюю брюшную стенку, составляет 7,14V, а стандартное отклонение ( $\sigma$ , SD) составило 0,35V. Во второй точке, соответствующей левой подвздошной области, среднее значение радиоотклика – 6,9 V. а стандартное отклонение ( $\sigma$ , SD) – 0,21V. У пациентов с ушибом селезенки среднее значение радиоотклика в первой точке составляет 15,34 V, стандартное отклонение ( $\sigma$ , SD) – 0,35V. В остальных трех точках не изменяются и соответствуют данным, полученным в группе сравнения. В случаях двухфазных разрывов селезенки в

первой точке среднее значение радиотклика составляет 35,38 V, стандартное отклонение ( $\sigma$ , SD) – 0,55V. Во всех остальных точках показатели не изменяются.

### **Практическая значимость результатов проведенных исследований**

Заключается в разработке критериев для определения показаний для оперативного лечения закрытых травм селезенки при ее закрытых травмах с использованием метода трансрезонансной топографии. Полученные результаты позволяют более точно диагностировать закрытые повреждения селезенки, что привело к снижению количества диагностических ошибок при таких травмах. Установлено, что диагностическая ценность трансрезонансного функционального топографа составляет 98%. При этом данный метод отличается, простотой и не требует специального обучения врачей.

Результаты исследования внедрены в практику работы Саратовского областного центра медицины катастроф, практику преподавания дисциплины Федерального государственного казенного учреждения «428 военный госпиталь» Министерства обороны Медицинского университета «Реавиз».

Автором впервые установлено, что диагностические ошибки у пациентов с закрытыми повреждениями селезенки встречаются в 32,2% наблюдений. В структуре диагностических ошибок встречаются: поздняя обращаемость больных 81%; отказ больного от операции 12,6% и врачебные ошибки 6,3%, при этом у пациентов с двухфазными повреждениями селезенки диагностические ошибки отмечены в 26,1% наблюдениях. Основными причинами диагностических ошибок явились: стертость клинической картины – 15,9% и поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью – 10,2%. Впервые для диагностики закрытых травм селезенки разработан и внедрен метод трансрезонансного функционального топографа. Установлены нормальные величины радиотклика трансрезонансного функционального топографа в первой точке, которая соответствует проекции селезенки на переднюю брюшную стенку, составляет 7,14V, а стандартное отклонение ( $\sigma$ , SD) составило 0,35V. Во второй точке, соответствующей левой подвздошной области среднее значение радиотклика 6,9 V. а стандартное



отклонение ( $\sigma$ , SD) – 0,21V. У пациентов с ушибом селезенки среднее значение радиотклика в первой точке составляет 15,34 V, стандартное отклонение ( $\sigma$ , SD) – 0,35V. В остальных трех точках не изменяются и соответствуют данным, полученным в группе сравнения. В случаях двухфазных разрывах селезенки в первой точке среднее значение радиотклика составляет 35,38 V, стандартное отклонение ( $\sigma$ , SD) – 0,55V. Во всех остальных точках показатели не изменяются.

### **Ценность научных работ соискателя**

В публикациях изложены основные причины диагностических ошибок при закрытых травмах живота с повреждением селезенки, представлены данные о применении метода трансрезонансной топографии для улучшения диагностики таких повреждений.

### **Специальность, которой соответствует диссертация**

В диссертации автором изучены новые методы диагностики закрытых повреждений селезенки с применением метода трансрезонансной топографии. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности: 14.01.17 – хирургия.

### **Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем**

По материалам диссертации опубликовано 9 печатных работ, полностью отражающих основные положения работы, выносимые на защиту, в том числе 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Российской Федерации для публикаций основных научных результатов диссертации. Опубликованные работы полностью отражают основные положения диссертационного исследования.

1. Масляков, В.В. Диагностическая ценность основных клинических симптомов при закрытых травмах селезенки [Текст] / В.В. Масляков, А.В. Авраменко // **Политравма.** – 2013. – №2. – С. 52-57.

2. Масляков, В.В. Новый метод диагностики закрытых повреждений селезенки [Текст] / В.В. Масляков, А.В. Авраменко // **Фундаментальные**

исследования. – 2013. – №9 (4) – С. 695-697.

3. Масляков, В.В. Основные причины диагностических ошибок у пациентов с закрытыми двухфазными разрывами селезенки [Текст] / В.В. Масляков, А.В. Авраменко // **Современные проблемы науки и образования.** – 2013. – № 5. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=10041> (дата обращения: 10.11.2016).

4. Масляков, В.В. Применение трансрезонансного топографа для диагностики закрытых травм селезенки [Текст] / В.В. Масляков, А.В. Авраменко // **Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова.** – 2013. – №4. – С. 66-71.

Диссертация «Применение трансрезонансной топографии для объективизации показаний к лечению закрытых травм селезенки» Авраменко Андрея Владиславовича рекомендуется к защите в профильный диссертационный совет на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Заключение принято на заседании Научно-методического совета частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз» (протокол №9 от 30.04.2017). Присутствовали на заседании – 17 чел. Результаты голосования: «за» - 17 чел., «против» нет, «воздержались» – нет.

Председатель  
научно-методического совета  
д.м.н.



Урядов Сергей Евгеньевич

443001, г. Самара, ул. Чапаевская, 227  
Тел.: 8(846) 270-49-47  
e-mail: [mail@reaviz.ru](mailto:mail@reaviz.ru)

Подпись д.м.н. Урядова С.Е. заверяю:

Начальник О.К.

А.В. Сташенин

