

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Калашниковой Ирины Анатолиевны на тему: «Научное обоснование организации медико-социальной помощи пациентам с кишечной стомой», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия и 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение.

Диссертация Калашниковой И.А. посвящена актуальной проблеме организации медико-социальной помощи пациентам с кишечной стомой, которая недостаточно разработана и научно обоснована. Проведенные ранее исследования по диагностике, профилактике и лечению осложнений стомы выявили множество эмпирических данных, полученных в результате накопленного опыта отдельных специалистов или учреждений. Отсутствие унифицированного подхода к классификации, методам диагностики, выбору тактики лечения больных с осложнениями кишечной стомы, недостаточная разработка организации и стандартов медико-социальной помощи стомированным пациентам, отсутствие критериев эффективности реабилитационных мероприятий послужила основанием для проведения настоящего исследования.

Диссертация Калашниковой И.А. построена по классическому типу, изложена на 162 страницах машинописного текста и содержит введение, 4 главы, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы, приложение. Работа иллюстрирована 32 таблицами и 38 рисунками.

Указатель литературы включает ссылки на 152 источника, из которых 45 – отечественные публикации и 107 – зарубежные.

Автореферат также написан в классическом стиле, отражает все этапы данного исследования, является весьма информативным, кратким отражением выполненной работы. В нем имеются практические рекомендации и список научных трудов, опубликованных по теме работы.

В исследовании включены разработанная автором классификация осложнений кишечных стом, алгоритмы диагностики осложнений стомы и перистомальных кожных осложнений, описана организация медико-социальной помощи стомированным пациентам, с учетом ее этапности, многообразия аспектов работы с больными с кишечной стомой. Изучена эффективность реабилитационных мероприятий у 1524 пациентов с кишечными стомами, наблюдавшихся в кабинете реабилитации стомированных больных ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России.

Клиническим критерием эффективности медико-социальной помощи у стомированных пациентов является количество осложнений, связанных с формированием стомы. Проведенный сравнительный анализ у 1365 из 1524 пациентов с кишечной стомой выявил достоверное снижение количества осложнений такого рода в основной группе (409 пациентов, у которых была применена разработанная программа реабилитации) - 21,8%, по сравнению с контрольной группой (956 пациентов, подвергшихся ретроспективному анализу эффективности реабилитационных мероприятий) - 33,4% ($p < 0,05$).

Существенное снижение уровня перистомальных кожных осложнений с 20,5% до 11,7% ($p < 0,05$) стало возможным благодаря внедрению программы реабилитационных мероприятий, направленных на ликвидацию причин перистомальных кожных осложнений.

Изучение структуры рабочего времени медицинской сестры КРСБ методом фотохронометражных исследований, позволило автору впервые разработать нормативы по труду медицинского персонала кабинета реабилитации стомированных больных.

Результаты проспективного исследования у 90 из 1524 пациентов показали, что при развитии перистомальных кожных осложнений происходит снижение качества жизни стомированных пациентов: общий балл индекса QOL – $41,7 \pm 8,8$ у 43 пациентов с осложнениями значительно ниже, чем в группе больных без осложнений (47 пациентов) – $57,8 \pm 9,1$ ($p < 0,05$).

Применение как международно-признанных методик (индекс качества жизни стомированных пациентов), так и разработанных автором собственных методов оценки качества медико-социальной помощи, позволило продемонстрировать эффективность предложенной модели организации помощи стомированным пациентам.

Основные выводы исследования заключаются в том, что внедрение в клиническую практику разработанной программы реабилитации, привело к существенному снижению частоты всех осложнений стомы с 33,4% до 21,8% ($p < 0,05$), а перистомальных кожных осложнений - в 2 раза, с 20,5 % до 11,7% ($p < 0,05$). Удовлетворенность оказанной медико-социальной помощью в группе пациентов, оперированных в стационаре, имеющем в своей структуре КРСБ была значительно выше, чем у оперированных в медицинских организациях, не обладающих КРСБ ($33,9 \pm 1,4$ балла и $20,4 \pm 2,6$, соответственно, $p < 0,05$) и коррелировала с индексом качества жизни, который составил соответственно $62,9 \pm 4,6$ и $47,4 \pm 3,9$ балла ($p < 0,05$), что демонстрирует позитивное влияние специализированной службы помощи на повышение качества медицинских услуг и качества жизни стомированных пациентов. Важным является вывод о том, что

проведенные исследования по регламентации труда среднего медицинского персонала КРСБ выявили специфику их деятельности, позволили установить, среднее расчетное время на обслуживание одного пациента - 22,87 минут, рассчитать планируемую потребность в должности в год: одна должность медсестры КРСБ на 790 стомированных пациентов.

Таким образом, судя по автореферату, работа Калашниковой Ирины Анатолиевны «Научное обоснование организации медико-социальной помощи пациентам с кишечной стомой» выполнена на актуальную тему, полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (Постановление правительства РФ от 24.09.2013 г. №842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает искомой ученой степени по специальности 14.01.17 – Хирургия и 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение.

Доктор медицинских наук,
профессор кафедры колопроктологии
ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России

С.И. Севостьянов

Подпись профессора, доктора медицинских наук
Севостьянова С.И. заверяю.

Ученый секретарь
ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России

Л.М. Савченко



125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1

Телефон: +7 (499) 252-21-04

Факс: +7 (499) 254-98-05

e-Mail: rmapo@rmapo.ru