

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, Александровича Юрия Станиславовича на диссертационную работу Панова Игоря Дмитриевича на тему «Снижение рисков внутригоспитальной транспортировки пациентов на искусственной вентиляции легких», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Актуальность темы исследования

Внутригоспитальная транспортировка (ВГТ) заключается в перемещении пациента из одного физического места в больнице в другое. Такие переводы могут быть временными (например, для проведения диагностической визуализации) или на более длительный срок (например, перевод из отделения стационара в отделение интенсивной терапии т.п.) и являются мероприятиями, во время которых могут возникнуть осложнения и даже смерть. Оценить истинную смертность от ВГТ сложно, поскольку ее не всегда можно отличить от других причин смертности среди пациентов ОРИТ в целом.

Проблемы, связанные с ВГТ, могут быть обусловлены рядом факторов со стороны пациента (например, острота заболевания/тяжесть травмы); системными факторами (например, изменение окружающей среды, несоблюдение процедур безопасности, устаревшее оборудование, недостатки или отказы оборудования), и кадровыми факторами (например, плохая коммуникация, неадекватная подготовка, нехватка персонала, отсутствие контроля). Вышеуказанные факторы часто взаимодействуют синергическим образом, что приводит к усугублению потенциального или фактического вреда для пациента.

Польза от ВГТ не должна перевешивать риски, и следует не только организовать и формализовать процесс, а также добросовестно соблюдать его выполнение, чтобы оптимизировать соотношение риска и пользы для каждой ВГТ.

Отдельного решения требует проблема внутригоспитальной транспортировки (ВГТ) пациентов на ИВЛ. Несмотря на положительные тенденции, заключающиеся в создании клинических рекомендаций по ВГТ и опубликованных опросов специалистов, до сих пор остается неясной частота развития и причины нежелательных событий, которые могут быть индуцированы перемещением пациента, находящегося в тяжелом состоянии, между подразделениями стационара. Известно, что и зависимость от респиратора также несет в себе определенные риски: дисконнекция, непредвиденная экстубация, десинхронизация с респиратором, гипоксия и т.д. Во время ВГТ пациенты могут быть нестабильны, и эти ситуации способны привести к неблагоприятным клиническим последствиям, нежелательным событиям и критическим

инцидентам, вплоть до летального исхода. По этой причине любые исследования в данной области обладают высокой степенью актуальности.

Учитывая потребность в исследованиях по данной тематике, можно говорить о высоком уровне актуальности диссертационного исследования Игоря Дмитриевича Панова и явной перспективности развития изучаемой им тематики.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором впервые, на основании данных, демонстрировавших наибольшую частоту внутригоспитальных перемещений пациентов в первые сутки от момента госпитализации предложено изучение причин досуточной летальности у пациентов реанимационного профиля с целью выявления факторов риска развития нежелательных событий и критических инцидентов в процессе ВГТ. Показано, что мониторинг пульсоксиметрических показателей при ВГТ на ручной ИВЛ дает существенные отклонения данных в сравнении с исследованием газового состава крови, что явилось важным аргументом важности контроля газов крови и проведения аппаратной ИВЛ при ВГТ у кислород-зависимых пациентов. Убедительно доказано, что такой фактор, как гипотермия, повышает относительный риск летального исхода в первые сутки госпитализации в 8 раз, это подчеркивает важность обеспечения адекватного температурного микроокружения больного в процессе проведения ВГТ.

Значимость для медицинской науки и практики полученных автором диссертации результатов

Теоретическая значимость работы Панова Игоря Дмитриевича заключается в обосновании и подтверждении риска, связанного с проведением ручной ИВЛ мешком Амбу в процессе ВГТ и отсутствием мониторинга газового состава крови как фактора риска развития и запоздалой диагностики гипоксемии. При анализе групп с «нештатной» и «штатной» транспортировкой автором показано, что летальность пациентов с «нештатной» ВГТ вдвое выше «штатной» не зависимо от характера нежелательного события, а при анализе газового состава крови подчеркнута глубина метаболических последствий «нештатной» транспортировки.

Практическая значимость диссертационного исследования состоит в подробном описании методики проведения ВГТ с помощью разработанных автором инструментов (стандартной операционной процедуры и «чек-листа» транспортировки. Технология регистрации процесса ВГТ пациентов на ИВЛ, позволила унифицировать фиксацию параметров пациента, транспортной среды и нежелательные события, а также повысить комплаентность медицинского персонала к соблюдению клинических рекомендаций по ВГТ. Полученные результаты легли в основу организационных мер по оптимизации транспортной среды, которые выразились в выделении приоритетного ключа для перемещения реанимационных бригад на

больничном лифте и организации экстренного отделения реанимации в непосредственной близости к приемному отделению стационара. Широкое обсуждение полученных результатов также повысило комплаентность медицинского персонала клиническим рекомендациям по ВГТ с 44% до 61,4%.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и заключений диссертации

Обоснованность научных положений и достоверность полученных результатов подтверждается подробным описанием автором факторов пациента, медицинского персонала, оборудования и транспортной среды, повышающих риск развития нежелательных событий при ВГТ. С позиции построения дизайна и выбора методов исследования замечаний нет. Все проанализированные в диссертации факторы процесса имеют высокую ценность для анализа и решения поставленных задач исследования. Правильность выбора методов анализа данных, собранных в ходе работы Панова И.Д. не вызывает сомнений, также как и уровень их статистической обработки.

Достаточное количество публикаций по теме исследования, в том числе, в журналах, индексируемых в системе Scopus, является дополнительным подтверждением достоверности, актуальности и новизны полученных результатов. Таким образом, правильность сформулированных выводов диссертационного исследования и их достоверность полностью подтверждается, а сами они отражают все основные результаты работы.

Структура и содержание работы

Диссертация написана в традиционной форме и состоит из пяти глав. Работа изложена на 117 страницах машинописного текста, включает в себя введение, аналитический обзор литературы, описание материалов и методов исследования, результаты собственных исследований и их обсуждение, заключение и выводы, практические рекомендации, список литературы. Диссертация содержит 16 таблиц и 29 рисунков. Библиографический указатель включает 109 зарубежных и 16 отечественных источников. Тема и содержание работы полностью соответствует специальности «анестезиология и реаниматология».

Во введении чётко сформулированы цель, задачи и положения, выносимые на защиту. Обозначена новизна работы и ее значимость. Обзор литературы написан подробно, по стандартной схеме, широко раскрывает тему диссертационной работы. В обзоре литературы подробно отражены все необходимые факторы и механизмы для проведения исследования, включает достаточное количество актуальных исследований по заявленной тематике. Во второй главе описаны методы исследования, критерии включения и исключения, дизайн исследования и статистический анализ. Описание всех методик подробное, правильность их выбора сомнений не вызывает. Отмечается одобрение исследования локальным этическим комитетом.

Третья, четвертая и пятая главы посвящены результатам и их обсуждению. Подробно описаны факторы риска досуточной летальности, послужившие основной для прогнозирования осложнений ВГТ.

Диссертационная работа Панова И.Д. выполнена на основе имеющихся клинических рекомендаций по ВГТ, а также разработанной автором технологии регистрации процесса ВГТ пациентов на ИВЛ, позволяющей унифицировать фиксацию параметров больного, транспортной среды и нежелательные события, а также повысить комплаентность медицинского персонала к соблюдению утвержденного алгоритма работы. Предлагаемая автором стандартная операционная процедура «Порядок перевода пациента из операционного зала в АРО» и оригинальный «Чек-лист внутригоспитального трансфера пациента» позволили обеспечить максимальный контроль за параметрами пациента, оборудования и транспортной среды.

В наглядной форме представлена роль нарушений гемодинамики, вентиляции легких и перфузии тканей как факторов дестабилизации состояния при проведении ВГТ. Автором произведена оценка роли непреднамеренной гипотермии как фактора внешней среды, повышающего риск внутрибольничной смертности и осложнений внутригоспитальной транспортировки, а также оценена приверженность медицинского персонала к соблюдению клинических рекомендаций при ВГТ пациентов. Логичность сделанных автором заключений доказана.

Выводы и заключение являются полностью обоснованными, и аргументированными. Практические рекомендации корректны и могут быть использованы в работе отделений реанимации.

Список цитированной литературы оформлен единообразно в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1-2003 и ГОСТ 7.80-2000.

Рекомендации по использованию материалов работы в учебных курсах

Рекомендуется включение полученных результатов исследования в учебный процесс подготовки ординаторов, а также циклов повышения квалификации врачей по специальности анестезиология-реаниматология.

Характеристика публикаций автора по теме диссертации

Характеристика публикаций по теме исследования соответствует требованиям в полной мере: автором опубликовано 13 работ по теме диссертации, в том числе 4 – в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, 2 из них – в научной базе SCOPUS; результаты представлены на большом количестве научно-практических конференций регионального и всероссийского уровня.

Личный вклад соискателя

Соискатель лично проводил анализ литературы, сбор материала, анализ и статистическую обработку полученных результатов, написание диссертации и автореферата.

Соответствие автореферата диссертации основным положениям, изложенным в диссертации

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертационной работы. Представлены все разделы. Последовательно и логично, но при этом кратко описана актуальность исследования, цель, задачи, новизна и значимость работы, кроме того, положения, выносимые на защиту, и апробация результатов работы. Автореферат также содержит краткое описание всех основных результатов исследования, их обсуждение и выводы. Все вышеперечисленное полностью соответствует содержанию диссертации.

В процессе ознакомления с диссертацией к соискателю возникли следующие вопросы:

1. Несмотря на существующее мнение, что риски, связанные с ВГТ, не зависят от ее продолжительности, прослеживается ли, по мнению автора, связь между длительностью транспортировки и частотой развития неблагоприятных событий, а также выраженностью изменений газового состава крови и КОС?

2. Каковы были причины гипотермии у ваших пациентов? Какие меры направленные на профилактику и коррекцию гипотермии вы могли бы предложить для пациентов, нуждающихся во внутригоспитальной транспортировке.

3. Какие из положений научной новизны диссертационного исследования, по вашему мнению, следовало бы включить в новую редакцию клинических рекомендаций по внутригоспитальной транспортировке.


Заключение

Диссертация Панова Игоря Дмитриевича на тему «Снижение рисков внутригоспитальной транспортировки пациентов на искусственной вентиляции легких», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи имеющей важное научно-практическое значение – повышение качества и безопасности внутригоспитальной транспортировки пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких.

По своей актуальности, научной новизне, объему проведенных исследований и научно-практической значимости диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, в редакциях от 21.04.2016 г. № 335; от 02.08.2016 г. № 748), предъявляемым к

диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Панов Игорь Дмитриевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент
Заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук,
профессор, заведующий кафедрой
анестезиологии, реаниматологии и
неотложной педиатрии факультета
послевузовского и профессионального образования
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения
высшего образования «Санкт-Петербургский
государственный педиатрический медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

 Александрович Ю.С.

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2 +7 (812) 295-06-46
spb@gpmu.org



СВЕДЕНИЯ

Об официальном оппоненте по диссертации Панова Игоря Дмитриевича на тему «Снижение рисков внутригоспитальной транспортировки пациентов на искусственной вентиляции легких», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – Анестезиология и реаниматология.

ФИО	Год рождения, гражданство	Место основной работы, должность	Ученая степень, ученое звание, отрасль науки, специальность	Основные научные работы
Александрович Юрий Станиславович	1963, Российская Федерация	Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Проректор по послевузовскому, дополнительному профессиональному образованию и региональному развитию здравоохранения, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО 194100	Доктор медицинских наук, профессор, 14.01.20 – Анестезиология и реаниматология (медицинские науки)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Миронов П.И., Александрович Ю.С., Пшениснов К.В., Ахметшин Р.З., Потапов В.С. Приверженность к лечению в отделениях интенсивной терапии на примере сепсиса у детей: обзор литературы // Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. 2023. № 1. С. 123-132. 2. Кондратьев А.Н., Ценципер Л.М., Афанасьев В.В., Александрович Ю.С. Двухкомпонентная модель нейровегетативной и метаболической стабилизации у больных с осложненным течением коронавирусной инфекции COVID-19 // Российский нейрохирургический журнал им. профессора А.Л. Поленова. 2022. Т. 14. № 1-2. С. 59-66. 3. Прометной Д.В., Александрович Ю.С., Миронов П.И., Пшениснов К.В., Анчутин П.Е., Иванилова А.А. Оценка эффективности применения клинических рекомендаций при лечении тяжелых форм новой коронавирусной инфекции у детей // Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера). 2022. № 4. С. 78-84. 4. Мальцева О.С., Шелухин Д.А., Пшениснов К.В., Александрович Ю.С., Редкокаша А.А., Прозорова М.Н. Модель и принципы организации скорой специализированной медицинской помощи детям на этапе медицинской эвакуации // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в

		<p>Санкт-Петербург ул. Литовская, 2 Телефон: (812) 542-88-84 e-mail: jalex1963@mail.ru</p>	<p>чрезвычайных ситуациях. 2021. № 2. С. 52–61. 5. Оценка нарушений системной перфузии у пациентов с единым желудочком сердца на основании параметров газового состава крови Наумов А.Б., Полушин Ю.С., Хубулава Г.Г., Александрович Ю.С., Марченко С.П., Пшениснов К.В., Пилюгов Н.Г. Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2020. Т. 17. № 3. С. 6-16. 6. Хубулава Г.Г., Наумов А.Б., Марченко С.П., Чупаева О.Ю., Селиверстова А.А., Пилюгов Н.Г., Терешенко О.Ю., Александрович Ю.С., Пшениснов К.В., Попова Л.Л., Андреев М.С., Невмержицкая О.В., Волков А.М. Теоретические модели показателей гемодинамики и газообмена при одножелудочковой циркуляции // Патология кровообращения и кардиохирургия. 2019. Т. 23. № 3. С. 65-75.</p>
--	--	--	--

Проректор по научной работе, доктор медицинских наук, профессор

Р.А. Насыров

Подпись Насырова Р.А.
удостоверяется
«29» 05 2023 г.
Нач. отдела делопроизводства СПб ГГМУ
Е.Н. Майорова

ОТЗЫВ

**официального оппонента о научно-практической ценности
диссертации Панова Игоря Дмитриевича на тему
«Снижение рисков внутригоспитальной транспортировки пациентов на
искусственной вентиляции легких» на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности**

· 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность избранной темы исследования.

Проведение внутригоспитальной транспортировки (ВГТ) у пациентов, находящихся в условиях механической вентиляции легких – весьма критический этап ведения реанимационного больного, нежелательные события на этапе ВГТ могут оказать фатальными для всего дальнейшего этапа реанимационной помощи. Многие проблемы, связанные с ВГТ, обусловлены особенностями пациента и особенностями инфраструктуры собственно ВГТ (невозможность оксигенации пациента, сложности мониторинга, необученность команды, некомплаентность сотрудников текущим документам и регламентам). Эти факторы, в сочетании с факторами окружающей среды, способствуют уникальному и трудно предсказуемому профилю риска развития нежелательных событий (НС) и критических инцидентов (КИ). Недостаточная степень разработанности организации и проведения ВГТ пациентов на ИВЛ послужила поводом для настоящего исследования. Решению этой проблемы посвящена диссертационная работа И.Д. Панова.

Научная новизна исследования.

На основании данных, демонстрировавших наибольшую частоту трансферов пациентов в первые сутки от момента госпитализации автором исследования впервые предложено изучение причин досуточной летальности с целью выявления факторов риска развития НС и КИ в процессе ВГТ у пациентов реанимационного профиля. Впервые, на основании данных исследования газового состава крови установлено, что мониторинг пульсоксиметрических показателей при ВГТ на ручной ИВЛ дает существенные отклонения данных в сравнении с инвазивным, что явилось важным аргументом для отказа от ручной вентиляции легких и мониторинга газов крови при проведении ВГТ у кислород-зависимых пациентов.

Впервые при оценке факторов внешней среды, оказывающих влияние на здоровье пациента, было установлено, что гипотермия повышает относительный риск летального исхода в первые сутки госпитализации в 8 раз и тесно коррелирует с глубиной нарушения сознания, брадикардией и нестабильностью гемодинамики, что подчеркивает важность обеспечения адекватного температурного микроокружения больного в процессе ВГТ.

Практическая значимость полученных автором диссертации результатов.

Разработана оригинальная технология регистрации процесса ВГТ пациентов на ИВЛ, позволяющая унифицировать фиксацию параметров пациента, транспортной среды и нежелательные события, а также повысить комплаентность медицинского персонала к соблюдению клинических рекомендаций по ВГТ. Полученные результаты также легли в основу организационных мер по оптимизации транспортной среды, которые выразились в выделении приоритетного ключа для перемещения реанимационных бригад на больничном лифте и организации экстренного отделения реанимации в непосредственной близости к приемному отделению стационара.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

С методологической точки зрения работа выполнена правильно, без существенных нарушений. Проведен системный анализ имеющейся проблемы: выявлены факторы риска нежелательных событий и критических инцидентов при ВГТ пациентов на искусственной вентиляции легких. Автором обследовано большое количество пациентов, дизайн исследования продуман и соответствует поставленной цели и задачам. Применены современные методы анализа и обработки статистических данных, что способствовало повышению степени достоверности результатов исследования.

Результаты, полученные автором, соответствуют выдвинутым положениям, выводы логично вытекают из обобщенного материала. Разработанные автором методы – стандартная операционная процедура «Порядок перевода пациента из операционного зала в АРО» и «чек-лист» внутригоспитального трансфера пациента апробированы на большой популяции пациентов, внедрены в работу двух крупнейших многопрофильных клиник г. Тюмени. Основные положения работы, полученные результаты, выводы, рекомендации отражены в 13 научных работах, в том числе 4 – в журналах и изданиях, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, 2 из них входят в международную реферативную базу данных и систем цитирования (Scopus). Полученные результаты не противоречат данным, представленным в независимых источниках литературы по теме диссертации.

Таким образом, высокая степень достоверности и обоснованности представленных выводов не вызывает сомнений.

Структура и содержание работы.

Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы. Указатель литературы включает 109 зарубежных и 16 отечественных источников. Текст диссертации изложен на 117 страницах. Иллюстративный материал представлен 16 таблицами и 29 рисунками.

Во введении обосновывается актуальность выбранной проблемы.

Цель представленной научной работы заключается в выявлении факторов риска нежелательных событий и критических инцидентов при внутригоспитальной транспортировке пациентов на искусственной вентиляции легких. Для достижения поставленной цели автором поставлены и решены пять задач. Положения, выносимые на защиту, обосновывают концептуальную основу диссертации и состоят из пяти пунктов.

Обзор литературы представляет собой анализ современного состояния вопроса внутригоспитальной транспортировки пациентов. Описаны такие особенности как позднее обращение за медицинской помощью, способное выступить в качестве негативного фактора внутрибольничной смертности и риска осложнений ВГТ, непреднамеренная гипотермия, возрастной фактор и коморбидность пациентов. Подробно рассмотрены нежелательные события и критические инциденты, имеющие место в процессе внутригоспитальной транспортировки, а также методы их прогнозирования и предупреждения.

Автором продемонстрировано знание литературы по теме диссертации, умение её анализировать, а представленный литературный обзор обосновывает необходимость решения поставленных в диссертации задач.

Сформированный дизайн исследования соответствует поставленной цели и задачам исследования. Научная работа состоит из трех этапов.

На первом этапе проводится исследование рисков досуточной летальности в качестве зависимой переменной, непосредственно связанной с ВГТ, на втором выполняется мониторинг газового состава крови при проведении ручной ИВЛ, на третьем – изучение гемодинамики и газового состава крови в группах «штатной» и «нештатной» транспортировки. К «нештатной» транспортировке автор отнес все случаи декомпенсации состояния, связанного с перемещением больного, а также все нежелательные события, происходившие в процессе проведения ВГТ. К «штатной» транспортировке относили все случаи перемещения пациента без каких-либо нежелательных событий или ухудшения состояния.

В конце исследования автор предлагает практическому здравоохранению технологию регистрации процесса ВГТ пациентов на ИВЛ, позволяющую унифицировать фиксацию параметров пациента, транспортной среды и нежелательные события, а также повысить комплаентность медицинского персонала к соблюдению клинических рекомендаций. Помимо

данных, содержащихся в клинических рекомендациях по ВГТ, автором предложено учитывать индекс коморбидности и факт гипотермии больного как важные угрозометрические составляющие, повышающие внимание к наиболее уязвимым группам пациентов.

В ходе рассмотрения диссертации возник ряд вопросов и замечаний, не имеющих принципиального характера:

1. Как рассматривается фибрилляция предсердий, определенная как фактор риска летальности, ассоциированной с транспортировкой – как проявление декомпенсации ХСН, нарушения электролитного баланса и может ли быть данный фактор модифицируем?
2. В практических рекомендациях есть рекомендации по дотации кислорода и использования анализа газов крови. Нет ли смысла априори транспортировать пациента в условиях повышенной фракции кислорода, например на уровне 80%, что позволит гарантировано исключить гипоксемический характер нарушений вентиляции в ходе транспорта и не потребует дополнительных анализов?
3. В таблице № 8 предлагается привлечь к транспорту сотрудника с большим опытом транспортировки. Имеет ли смысл провести обучение всех специалистов анестезиологов-реаниматологов и на функциональной основе выделять в бригаде дежурных врачей подобного рода специалиста?
4. В ходе анализа данных диссертант получил данные о значимой гипокапнии в ходе оценки газового состава крови по окончании транспортировки. Как данный показатель повлиял на неврологическую картину пациента?
5. Термин «когнитивный дефицит» является сборным и обтекаемым, следовало определить как «делирий» и вариант его развития – гипо-, гиперреактивный.
6. По тексту выводов (вывод № 2) есть фраза «...тесно коррелируя с когнитивными расстройствами (оценкой по FOUR....)». Шкала FOUR используется для оценки уровня глубины угнетения сознания, не для оценки когнитивного дефицита.

Заключение.

Диссертация Панова Игоря Дмитриевича на тему «Снижение рисков внутригоспитальной транспортировки пациентов на искусственной вентиляции легких», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи имеющей важное научно-практическое значение – организация мониторинга и повышение качества и безопасности внутригоспитальной транспортировки пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких

По своей актуальности, научной новизне, объему проведенных исследований и научно-практической значимости диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, в редакциях от 21.04.2016 г. № 335; от 02.08.2016 г. № 748), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент:

Официальный оппонент:

Заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», ведущий научный сотрудник лаборатории анестезиологии-реаниматологии и патофизиологии критических состояний, доктор медицинских наук, профессор

Григорьев
Евгений Валерьевич

Подпись заверяю:



*назначенник отдела кадров
Терехово*

14 мая 2023 года

Сведения об авторе отзыва: Григорьев Евгений Валерьевич, доктор медицинских наук (14.03.03 – патологическая физиология, 14.01.20 – анестезиология и реаниматология), заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», ведущий научный сотрудник лаборатории анестезиологии-реаниматологии и патофизиологии критических состояний, доктор медицинских наук, профессор

650000, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6
Телефон/факс +73842643308
grigoriev@hotmail.com

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте Григорьеве Евгении Валерьевиче по диссертации Панова Игоря Дмитриевича на тему «Снижение рисков внутригоспитальной транспортировки пациентов на искусственной вентиляции легких» по специальности 3.1.1.2. Анестезиология и реаниматология

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний". Адрес: 650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6, телефон: +7 (3842) 34-55-86. Электронная почта: reception@kemcardio.ru. Сайт: <https://kemcardio.ru/o-kkcz/nii-kpssz/apparat-upravleniya/>

Фамилия, имя, отчество	Место основной работы, должность	Ученая степень, шифр специальности, по которой защищена диссертация, отрасль науки	Ученое звание (по какой кафедре или специальности)
Григорьев Евгений Валерьевич	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний", заместитель директора по	Доктор медицинских наук, профессор, специальности по диссертации 14.01.20 – анестезиология-реаниматология, отрасль – медицинские науки, 14.03.03 – патологическая физиология, отрасль – медицинские	<p>Основные научные труды в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет, (не более 15 публикаций)</p> <p>1. Возможность предоперационной оценки риска неблагоприятного исхода абдоминальных операций: предварительные результаты многоцентрового исследования STOPRISK. Заболотских И.Б., Трембач Н.В., Магомедов М.А., ... Григорьев Е.В. и др. Вестник интенсивной терапии имени Салтанова. 2020. №4. С. 12 – 27.</p> <p>2. Prospective observational cohort study on grading the severity of postoperative complications in global surgery research. Pearse R.M., Abbott T.E.F., Greaves K.E. ... Grigoryev E. et al. British Journal of Surgery. 2019. T. 106. №2. E73-E80</p> <p>3. Медицинская эвакуация беременных и родильниц. Артымуков Н.В., Белокрицкая Т.Е., Братищев И.В., Григорьев Е.В. и др. Проблемы репродукции. 2018. Т. 24. № S6. С. 247 – 255</p> <p>4. Организация медицинской эвакуации беременных женщин,</p>

	<p>научной и лечебной работе</p>	<p>науки</p>	<p>роженец и родильниц при неотложных состояниях. Адамян Л.В., Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е., Братищев И.В., Григорьев Е.В. и др. Проблемы репродукции. 2018. Т. 24. № S6. С. 268 – 276</p> <p>5. Григорьев Е. В., Братищев И. В., Левит А. Л., Щеголев А. В., Шустров В. В. Внутригоспитальная транспортировка взрослых пациентов в критическом состоянии: методические рекомендации Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов». Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2023, №1. С. 7–13.</p>
--	----------------------------------	--------------	--

Директор НИИ КИСЗ, академик РАН



МП

О.Л. Барбараш