

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

о научно-практической ценности диссертационного труда

Бударовой Кристины Владимировны на тему «Прогноз исхода критических состояний новорожденных с хирургической патологией», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

Актуальность рассматриваемой проблемы не вызывает сомнения. Несмотря на значительное количество международных клинических испытаний, посвященных комплексной диагностике и интенсивной терапии врожденных пороков развития у новорожденных на сегодняшний день проблема прогнозирования исходов заболевания у данного контингента больных еще далека от своего окончательного решения. Особенностью интенсивной терапии критических состояний у новорожденных является необходимость принятия решений в условиях относительной неопределенности. Прогнозирование возможных осложнений и неблагоприятных исходов с систематизацией факторов риска позволяет выстраивать оптимальную стратегию интенсивной терапии. Наиболее сложным это состояние представляется при развитии сопутствующих инфекционных и функциональных нарушений со стороны отдаленных органов и систем у пациента. В данном случае необходимо исключать метаболическую, токсическую и инфекционную природу системного воспалительного ответа у каждого конкретного больного, хотя необходимые диагностические приёмы ограничены и требуют дальнейшей верификации в клинических исследованиях.

Новизна исследования и полученных автором диссертации результатов.

В результате проведенного исследования соискателем впервые изучена динамика метаболического ответа у новорожденных в раннем послеоперационном периоде. Установлено, что состояние гипо- и

эуметаболизма в раннем послеоперационном периоде является адаптационной реакцией на хирургическую травму и не требует проведения агрессивной нутритивной поддержки. Показано, что увеличение

показателя расхода энергии в покое свыше 53 ккал/кг/сутки является проявлением фазы истощения стресса у маловесных детей.

Доказано, что основным независимым фактором риска неблагоприятного исхода у новорожденных с хирургической патологией является масса тела при рождении менее 1 250 г. Научно обосновано, что нарастание по формальным оценкам уровня полиорганной недостаточности соответствует уровню агрессии и имеет прогностическую ценность.

Конкретизирована значимость показателя лактата для интенсивной терапии новорожденных в послеоперационном периоде. Установлено, что уровень лактата плазмы выше 2,5 ммоль/л к исходу первых суток послеоперационного периода у новорожденных является надежным маркером неблагоприятного течения послеоперационного периода. Уровень лактата более 4,7 ммоль/л у новорожденных может рассматриваться как абсолютно прогностически неблагоприятный признак при отсутствии его положительной динамики в течение первой недели послеоперационного периода.

На основании данных комплексного обследования новорожденных с учетом характера патологии разработана математическая модель прогнозирования способности достижения 50 % объема энтерального питания при наличии непрямой калориметрии.

Практическая значимость работы связана с обоснованием возможности дифференцированного применения шкал динамической оценки полиорганной недостаточности («NEOMOD», «aSOFA») в зависимости от уровня лечебной организации.

Кроме того установленные диссертантом изменения энергетического обмена могут быть использованы как ранние прогностические маркеры исхода и для объективного динамического контроля нутритивной поддержки.

Соискателем разработаны и внедрены в клиническую практику математические модели расчета суток достижения 50 % объема энтерального питания с учетом характера хирургической патологии, модель предсказания выживания с 3-х суток послеоперационного периода у новорожденных с некротическим энтероколитом.

Рекомендации по использованию результатов и выводов исследования. Диссертация К.В. Бударовой имеет выраженную практическую направленность, выполнена на достаточном клиническом материале. Полученные данные убедительны, выводы вытекают из полученных результатов и являются важными для практической медицины.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Работа диссертанта изложена по традиционной схеме на 164 страницах машинописного текста и состоит из введения, 7 глав, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и списка иллюстративного материала. Список литературы представлен 240 источниками, из которых 130 – в зарубежных изданиях. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 47 таблиц и 7 рисунков.

Во введении четко изложены цель и задачи работы, обоснована ее актуальность, новизна и оригинальность, определены основные положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы дает достаточно полное представление о современном состоянии обсуждаемой проблемы. Надо отметить ясно просматривающуюся позицию автора, отношение к обсуждаемым проблемам.

Вторая глава диссертации содержит достаточно подробную характеристику изучаемых больных, методов исследования, методик хирургического лечения и анестезиологического обеспечения исследуемых пациентов.

В рамках работы обследовано 77 новорожденных. Соотношение доношенных к недоношенным: 1 : 1,14 (36 : 41). Мальчиков – 58,4 % (45), 8 девочек – 41,6 % (32). Общая летальность составила 19,5 % (15), из них 10 – новорожденные с массой тела при рождении менее 1 500 г; послеоперационная летальность до 28 дней – 14,2 % (11). Участники исследования распределены в три группы: I – пациенты с врожденными пороками развития тонкого кишечника ($n = 38$); II – пациенты с гастрошизисом ($n = 9$); III – пациенты, страдающие некротическим энтероколитом в стадии IIIB ($n = 30$); в III группе выделены подгруппы –1 (выжившие, 19 человек) и 2 (умершие, 11 человек). Всем детям было выполнено хирургическое лечение в условиях внутривенной анестезии + ИВЛ.

В последующих главах идет анализ результатов собственных исследований. Данные третьей главы позволяют оценить дискриминационную способность формализованных балльных оценочных систем и отдельных метаболических параметров у новорожденных с врожденными пороками развития тонкого кишечника. На основании проведенных исследований автором выявлена патогенетическая взаимосвязь некоторых клинико-метаболических показателей с исходами лечения.

Результаты исследования следующих двух глав позволили подобные взаимосвязи у пациентов с пороками развития передней брюшной стенки и некротическим энтероколитом.

На основании приведенных в этих главах исследований автор на основе линейного регрессионного анализа осуществила идентификацию факторов риска развития адверсивных исходов в популяции новорожденных и хирургическими заболеваниями. В качестве базовых

факторов риска неблагоприятного исхода заболевания установлены – масса тела при рождении, выраженность полиорганной недостаточности, показатели лактата и расхода энергии в покое у новорожденных.

Комплексный учет и мониторинг этих параметров у новорожденных с хирургической патологией позволяют прогнозировать течение послеоперационного периода и они являются целевыми ориентирами адекватности и интенсивной терапии.

Работа хорошо оформлена в стилистическом и грамматическом значении. В тоже время, необходимо отметить, что исследование выполнено на очень гетерогенной популяции пациентов и с использованием только шкал динамической оценки тяжести состояния новорожденных без валидации неонатальных предективных оценочных систем.

Но все выше отмеченное не умаляет достоинств данного исследования, а, скорее всего, является приглашением к дискуссии в рамках дальнейшего продолжения этого исследования.

По теме диссертации опубликовано 9 печатных работ, в том числе 4 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук (заключение президиума ВАК от 25.05.2012 г.).

Заключение

Диссертация Бударовой Кристины Владимировны на тему «Прогноз исхода критических состояний новорожденных с хирургической патологией» является научно-квалификационной работой, содержащее новое решение актуальной научной задачи по усовершенствованию прогнозирования течения послеоперационного периода у новорожденных с острой хирургической абдоминальной патологией, что имеет существенное значение как для теоретической, так и практической

анестезиологии и реаниматологии. Изложенное является основанием для заключения о соответствии данной работы всем требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденное постановлением Правительства от 24.09.2013 г. №842 с изменениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ №335 от 21.04.2016, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени, а ее автор достоин искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

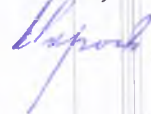
Официальный оппонент

профессор кафедры детской хирургии

с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор

(14.01.20 - анестезиология и реаниматология)



Миронов

Петр Иванович

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ) 450008, г.
Уфа, ул. Ленина, 3 тел. (347) 272-41-73, факс 272-37-51 [http:// www.bashgmu.ru](http://www.bashgmu.ru) E-mail:
rectorat@bashgmu.ru

