

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский
центр имени академика Е.Н. Мешерякова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ОТЗЫВ

**Официального оппонента доктора медицинских наук
Струнина Олега Всеволодовича
на диссертационную работу
Бударовой Кристины Владимировны
«Прогноз исхода критических состояний новорожденных»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.20 – анестезиологии и реаниматологии**

Актуальность исследования

В последние десятилетия наблюдается постоянная тенденция к увеличению численности врожденных пороков развития (ВПР). Среди ВПР третье место по частоте встречаемости принадлежит аномалиям желудочно-кишечного тракта. Особой категорией, требующей проведения экстренного хирургического вмешательства, являются недоношенные дети с некротизирующим энтероколитом. Более того, количество больных с некротизирующим энтероколитом неуклонно растет в связи с выживанием глубоко недоношенных новорожденных. Сохраняющаяся высокая летальность и высокий процент осложнений после оперативных вмешательств у новорожденных обуславливает актуальность проведенного автором исследования. Оценка рисков и разработка мероприятий по управлению рисками позволяет выстраивать целевую стратегию интенсивной терапии и оценивать ответ пациента на эту терапию. Конечным результатом систематизации факторов риска неблагоприятных исходов является снижение летальности новорожденных с ВПР.

Достоверность и обоснованность результатов исследования

Диссертационная работа представляет клиническое исследование. Соответствует требованиям ВАК РФ, предъявляемым к оформлению диссертаций. Работа иллюстрирована таблицами, рисунками. Оглавление составлено подробно и хорошо ориентирует во всех разделах. Работа включает достаточное количество клинического материала: 77 новорожденных в возрасте до 28-суток жизни с хирургической патологией кишечника и передней брюшной стенки, прооперированных в экстренном и срочном порядке. Корректная

статистическая обработка клинического материала обеспечивает достоверность сделанных выводов.

Практическая значимость

Автором уточнены факторы риска неблагоприятного исхода в популяции новорожденных с экстренной абдоминальной патологией. На основании результатов статистической обработки материала доказана высокая прогностическая ценность полученных данных. Установленные изменения энергетического обмена могут быть использованы как ранние прогностические маркеры исхода и для объективного динамического контроля нутритивной поддержки. Разработаны и внедрены в клиническую практику математические модели расчета прогноза времени достижения 50 % объема энтерального питания с учетом характера хирургической патологии и модель прогнозирования выживаемости с 3-х суток послеоперационного периода у новорожденных с некротизирующим энтероколитом.

Научная новизна

Автором изучена динамика метаболического ответа у новорожденных в раннем послеоперационном периоде с использованием динамического метаболического мониторинга. Представлены показатели расхода энергии в покое, характеризующие адаптивную реакцию на хирургическую травму и фазу истощения. Научно обоснованы положения о том, что масса тела при рождении, выраженность полиорганной недостаточности, показатели лактата и расхода энергии в покое являются независимыми факторами риска неблагоприятного исхода у новорожденных с хирургической патологией. На основании данных комплексного обследования новорожденных с учетом характера патологии разработана математическая модель прогнозирования сроков достижения 50% объема энтерального питания. Разработана модель предсказания выживания с 3-х суток послеоперационного периода в особо тяжелой группе недоношенных детей.

Структура диссертации

Диссертация изложена 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.

Проведенный автором анализ литературы раскрывает суть проблемы и мотивы проведения исследования. В литературном обзоре подробно описано представление основной проблемы в интенсивной терапии критических состояний новорожденных с хирургической патологией – прогнозирования исходов в экстренной хирургии новорожденных.

Глава 1. Содержит обзор литературы по поставленной теме. Представлены методология прогнозирования в медицине, особенности статистического метода прогнозирования в интенсивной терапии. Подглава 1.2 освещает основные особенности наиболее тяжелой группы новорожденных, требующих выполнения хирургического вмешательства в раннем неонатальном периоде. В подглаве 1.3 представлены универсальные предикторы критических состояний, которые применяются у новорожденных не зависимо от патологии. Также приведены представления об унифицированных подходах оценки тяжести состояний и ее измерению во временном интервале. В подглаве 1.5 представлены особенности энергетического ответа новорожденных в критических состояниях и возможностям применения метода непрямой калориметрии.

Глава 2. В этой главе работы приведена схема дизайна исследования. Имеется подробная описательная часть общей характеристики исследуемых пациентов с хирургической патологией. Глава содержит клиническую характеристику больных, распределенных по группам. Приведено описание методов исследования пациентов. Хорошо представлены методы статистической обработки данных.

Главы 3 и 4 представляют анализ результатов исследований у новорожденных с врожденными пороками развития тонкого кишечника и передней брюшной стенкой (соответственно). Отличиями в группах явилось: меньшая длительность применения превентивной ИВЛ и состояние протективного гипометаболизма в группе I и эуметаболизма во второй группе.

Глава 5 представляет анализ результатов исследований у новорожденных с некротизирующим энтероколитом с дальнейшей оценкой факторов риска и разделением группы на подгруппы по показателю массы тела при рождении. Автором установлено, что повышение летальности тесно связано с массой тела пациентов особенно у детей с массой тела менее 1500гр.

Глава 6 содержит результаты оценки факторов риска в популяции новорожденных с хирургической патологией. Подглава 6.1 посвящена представлению модели линейной регрессии для расчета сроков достижения 50 % объема энтерального питания в послеоперационном периоде.

Глава 7 посвящена обсуждению полученных результатов. Проанализированы полученные собственные результаты в разрезе научных трудов, указанных в списке литературы. В окончании главы имеется краткое резюме.

Выводы соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации сформулированы корректно и вносят вклад в решение актуальной проблемы прогнозирования исхода критических состояний новорожденных с хирургической патологией.

Публикации автора по теме диссертации в полном объеме отражают результаты исследования, имеют научное и практическое значение. Результаты научной работы доложены на 3 всероссийских конгрессах и 1 международной конференции.

Автореферат написан в полном соответствии с материалами диссертации.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.

В целом диссертационная работа производит благоприятное впечатление, имеет четкую структуру, написана хорошим профессиональным языком.

Исследование выполнено на высоком научном уровне с применением современных методов оценки и обработки данных. Актуальность выбранной темы не вызывает сомнений.

Вместе с тем, в оформлении работы можно выделить следующие недостатки:

- 1) Диссертация содержит ряд опечаток.
- 2) Резюме после главы 6 могло бы существенно облегчить восприятие содержащейся в ней важной информации.

В порядке обсуждения, хотелось бы задать несколько вопросов:

1. В практических рекомендациях отмечена целесообразность использования метода непрямой калориметрии в интенсивной терапии у новорожденных с хирургической патологией. Была ли в вашем исследовании группа, у которой по результатам калориметрии была изменена тактика лечения и повлияло ли это на исходы?

2. В рекомендации №4 вы рекомендуете в «особо сложных случаях» использовать мат.формулу для прогнозирования сроков достижения объема энтерального питания 50%. Могли бы вы конкретизировать клинические критерии, позволяющие отнести пациентов к такой группе?

3. В выводе №2 вы отмечаете, что развитие гиперметаболического ответа с повышением расхода энергии на 10-15% от нормальных показателей ассоциируется с повышением риска смерти. Какая тактика питания, на ваш взгляд, должна избираться у этих новорожденных в отношении обеспечения повышенных потребностей в энергии?

Заключение

Диссертационная работа Бударовой Кристины Владимировны на тему: «Прогноз исхода критических состояний новорожденных» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиологии и реаниматологии, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором

исследования содержится решение актуальной научной задачи – повышение качества прогнозирования исхода критических состояний у новорожденных с хирургической патологией путем выявления наиболее значимых факторов риска неблагоприятного исхода.

Работа Бударовой Кристины Владимировны по актуальности, научной новизне, практической значимости, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент
Струнин Олег Всеволодович,
доктор медицинских наук,
заведующий отделением
реанимации и интенсивной терапии детским,
«Национальный медицинский исследовательский
Центр имени академика
Е. Н. Мешалкина



*Подпись Струнина Олега Всеволодовича заверено
и, о. подлинна ОК СП-ОР
26.10.2017*

г. Новосибирск, ул. Речкуновская, д.15, 630055
тел.: +79136052873; e-mail o_strunin@meshalkin.ru