

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

о научно-практической ценности диссертационного труда Икромова Турахона Шарбатовича на тему «Оптимизация интенсивной терапии и анестезиологического обеспечения у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненном хронической болезнью почек», представленной на соискание ученой степени доктора 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 лечению хронической болезни почек у детей и на сегодняшний день проблема лечения данной патологии еще далека от своего окончательного решения.

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.

Особое место, при этом, занимает качество периоперационного анестезиологического обеспечения. Адекватная «защита» пациента от хирургического стресса во многом определяет результат хирургического лечения в целом. Чем больше объем и травматичность хирургического вмешательства, тем значительнее влияние повреждающих факторов хирургического стресса на организм пациента. Примером большого объема и стрессогенности хирургического вмешательства в педиатрии, является двухсторонняя нефролитотомия на фоне хронической болезни почек.

Связь работы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства. Диссертация выполнена в соответствии с планами научных исследований Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Новизна исследования и полученных автором диссертации результатов. В результате проведенного исследования соискателем доказано, что имеется патогенетическая взаимосвязь функциональных нарушений почек, легких и сердечно-сосудистой системы в зависимости от течения, тяжести и стадии ХБП, протекающие от компенсированных до декомпенсированных стадий, что необходимо учитывать при определении степени операционно-анестезиологического риска (ОАР).

Изучены некоторые показатели гомеостаза в разных сосудистых бассейнах (кубитальной и смешанной венозной, артериальной крови), указывающие на мозаичность этих показателей, а также необъективность оценки гомеостаза по венозной крови, т.к. при этом не учитывается влияние метаболических функции легких на смешанную венозную кровь (СВК) и оттекающие артериальной крови (ОАК).

Выявлены нарушения нереспираторных функции легких (гипокоагулирующей, детоксикационной, регулирующей электролиты и кислотно-основное состояние), имеющие закономерности в стадийности их развития (компенсированная, субкомпенсированная и декомпенсированная) в зависимости от тяжести течения основного заболевания и стадии ХБП.

На основании стадийности нарушения нереспираторных функций лёгких (НФЛ) разработаны методы: ранней диагностики и профилактики осложнений диссеминированного внутрисосудистого свёртывания (ДВС), синдрома острого лёгочного повреждения (СОЛП), синдрома эндогенной интоксикации (СЭИ) и синдрома полиорганной недостаточности (СПОН); определения степени тяжести и прогноза основного заболевания и его

осложнений; оптимизированной тактики пред-, интра- и послеоперационного периодов.

Разработаны и оптимизированы: карта степени анестезиологического риска (ОАР) при ХБП; комплексная интенсивная терапия (КИТ) в предоперационной подготовке с включением в программу гемодиализа (ГД), непрямого электрохимического окисления крови (НЭХОК) и озонирования крови (ОЗК); в интраоперационном периоде - режимы ИВЛ; в после-операционном периоде - обезболивание и ноцицептивная защита, с внедрением регионарной паранефральной лечебной аналгезии в комбинации с мультимодальным аналгетиком акупаном, местное применение озона и гипохлорита натрия при гнойно-септических осложнениях.

Практическая значимость работы связана с формированием программы комплексной интенсивной терапии в пред-, интра- и послеоперационном периодах и внедрением разработанной карты степени ОАР для детей с ХБП на основе: возраста, оценки общего состояния (по APACHE II), объема и травматичности операции, стадии ХБП по рекомендации NKF-K/DOQI (2003), а также стадии ХБП по уровню скорости клубочковой фильтрации, показателям почечной гемо- и уродинамики с учетом наличия сопутствующей патологии и функциональных нарушений, которые вызваны основным заболеванием, что позволило снизить частоту периоперационных осложнений с 12,3% до 3,7 %, рецидив болезни в отдаленном периоде от 10,1% до 3,6% и летальность на 1,6%.

Рекомендации по использованию результатов и выводов исследования. Диссертация Т.Ш. Икромова 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 309 страницах, иллюстрирована 8 рисунками и 36 таблицами; состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, пяти глав собственных наблюдений и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 299 источников, из которых 126 иностранных. В 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 последующих главах идет анализ результатов собственных исследований. Данные третьей главы позволяют оценить состояния некоторых функций почек и легких у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным хронической болезнью почек. На основании проведенных исследований автором выявлена патогенетическая взаимосвязь функциональных нарушений почек, легких и сердечно-сосудистой системы в зависимости от течения, тяжести и стадии ХБП

Результаты исследования следующей главы позволили установить состояние центральной, легочной и почечной гемодинамики у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным хронической болезнью почек

Следующие три главы указывают на важность изучения гомеостаза в разных сосудистых бассейнах во взаимосвязи с метаболическими

функциями легких у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным хронической болезнью почек и периоперационное ведение детей с двухсторонним уролитиазом в зависимости от тяжести заболевания и стадии хронической болезни почек.

На основании приведенных в этих главах исследований автор указывает на мозаичность в показателях гомеостаза (гемостаза, реологии, водно-электролитного обмена, КОС, токсичности) в различных бассейнах сосудистого русла в венозной кубитальной крови (ВКК), смешанной венозной (СВК) и оттекающей артериальной крови (ОАК) указывает на то, что ВКК не отражает полного объективного его состояния, т.к. не учитывается влияние метаболических функции легких. Для объективной оценки степени тяжести, прогноза, ранней диагностики органных осложнений, а также тактики ведения больных с уролитиазом, осложненным ХБП, необходимо учитывать не только ВКК, но и стадийность нарушения НФЛ по разнице показателей СВК и ОАК и представляет оригинальную тактику периоперационного обеспечения детей с двухсторонним уролитиазом в зависимости от тяжести заболевания и стадии хронической болезни почек.

Работа хорошо оформлена в стилистическом и грамматическом значении. В тоже время, необходимо отметить, что исследование затрагивает, прежде всего, течение до и послеоперационного периода и значительно меньше уделено внимания автором профилактике возможных интраоперационных инцидентов. Кроме того не ясно какими критериями пользовался соискатель для идентификации синдромов органной недостаточности у детей и мотивы отказа от использования оценки риска анестезии на основе общепринятых рекомендаций американского общества анестезиологов (ASA). Но все выше отмеченное не умаляет достоинств данного исследования.

По теме диссертации опубликовано 57 печатных работ, в том числе 20 в научных журналах включенных 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 Икромовы Турахона Шарбатовича на тему «Оптимизация интенсивной терапии и анестезиологического обеспечения у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненном хронической болезнью почек» является научно-квалификационной работой, содержащее новое решение актуальной научной проблемы по усовершенствованию интенсивной терапии и анестезиологического обеспечения детей с хронической болезнью почек имеет существенное значение для теоретической 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 доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

Официальный оппонент

Профессор кафедры детской хирургии

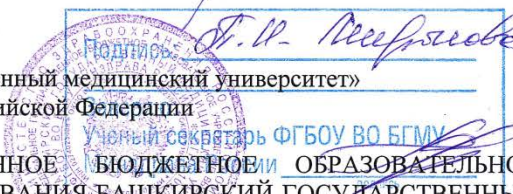
с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «БГМУ» МЗ РФ

доктор медицинских наук, профессор

 П.И. Миронов

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 (ГБОУ ВПО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ) 450000, 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