

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук Перепелицы Светланы Александровны о диссертации РАХМАТОВОЙ Рухшоны Акрамовны «Оценка выраженности болевого синдрома и методы коррекции у новорожденных детей с тяжелыми врожденными пороками развития пищеварительной системы» по специальности: 14.01.20 – Анестезиология и реаниматология

Актуальность проблемы.

В настоящее время одним из лидирующих факторов неблагоприятных исходов в период новорожденности являются пороки развития, которые составляют более 70% в структуре заболеваемости новорожденных. Данная патология имеет тенденцию к росту и составляет более 15 процентов от общего числа здоровых детей.

В клинической практике одной из основных проблем анестезиологии являются вопросы оценка степени выраженности болевого синдрома, умение предотвращать и эффективно лечить боль при оперативных вмешательствах у новорожденных детей. Проявления генерализации, гиперальгезии считаются особенностями болевой реакции у новорожденных, и любые болевые реакции повторяются с новой силой, что впоследствии может привести к дисбалансу органов и систем с нарушением нервно-психического развития ребенка на этапах развития.

Особую актуальность проблема приобретает в условиях хирургического стационара, когда появляется необходимость в проведении новорожденным детям различных диагностических и лечебных процедур, которые в значительной степени являются болезненными. При этом этиологический фактор боли может быть проявлением соматической и/или хирургической патологии. В связи с этим решение проблемы боли у больных с врожденными пороками развития пищеварительной системы в неонатальном периоде требует осуществления различных мероприятий, направленных на уменьшение осложнений до и после оперативного вмешательства.

Это позволяет считать диссертацию Рухшоны Акрамовны Рахматовой актуальной и своевременной.

Достоверность и новизна основных выводов и результатов диссертации.

Автором на значительном клиническом материале (274 детей новорожденного периода с врожденными пороками развития пищеварительной системы) и на основании современных объективных методов исследования изучены аспекты диагностики и лечения боли у новорожденных, представлен подробный анализ течения раненого неонатального периода у больных со сложной врожденной хирургической патологией. Все это достоверно отражено в 12 выводах и 10 практических рекомендациях.

Ценность для науки и практики проведенной диссертантом работы. Совокупность научных положений, выдвинутых автором и реализованных в практических рекомендациях, позволили решить проблему диагностики и лечения новорожденных с врожденными пороками пищеварительной системы в республике Таджикистан. Внедрение разработанных Р.А. Рахматовой методов профилактики, диагностики и лечения в клиническую практику позволяет улучшить результаты лечения пациентов с врожденными пороками развития. Данное научное направление имеет медико-социальную значимость, направленную на решение основной задачи современной медицины: снижение неонатальной и младенческой смертности и инвалидности.

Научная новизна исследования и полученных результатов

- Дана оценка эффективности разработанного и апробированного стандарта ведения новорожденных с врожденными пороками развития пищеварительной системы на этапах межгоспитальной транспортировки.
- Дана оценка уровня осведомленности медицинского персонала (врачи и медицинские сестры) специализированных отделений хирургического и

соматического профилей неонатальной периода о выраженности болевого синдрома при выполнении диагностических, лечебных манипуляций и ухода.

- Для повышения выживаемости новорожденных с врожденными пороками развития пищеварительной системы разработаны и внедрены на национальном уровне клинические протоколы профилактики и лечения синдрома боли с учетом аномалия развития.
- Определены преимущества и недостатки обезболивающей терапии с использованием сочетания наркотического и ненаркотического анальгетиков с бензодиазепином у новорожденных детей, перенесших хирургическую стрессовую реакцию.
- Впервые выявлен превалирующий фон, характеризующий общее состояние детей новорожденного периода в отделении реанимации, в зависимости от разновидности порока развития на этапе предоперационной подготовки и в ранний период после хирургического вмешательства. Определены наиболее критические периоды жизни у данного контингента больных.
- Разработан алгоритм качественной оценки проводимого интенсивного лечения во время хирургического вмешательства в зависимости от характера выявленного порока развития.
- На основании модифицированных, немодифицированных факторов риска и балльной оценки тяжести состояния разработан алгоритм прогноза осложнений.
- Определена значимость влияния дисфункции выделительной системы почек на исход и эффективность терапии.
- Совершенствована тактика обезболивания детей неонатального периода во время хирургической коррекции с учетом разновидностей пороков развития.

Практическая значимость. Использование апробированного способа обезболивания барбитуратами (оксибутират натрия), наркотическими анальгетиками (фентанил, промедол) в комбинации с релаксантами (дитилин) на фоне ингаляции анестетика фторотана позволили добиться стабильной глубины наркоза и эффективной анестезиологической защиты при разных видах вмешательств с учетом типа и разновидности порока.

Предлагаемые модифицированные шкалы DAN, NIPS в условиях отделения реанимации дают возможность провести объективную оценку степени тяжести состояния новорожденных с врожденной патологией по следующим показателям: масса тела выше 2,0 кг, возраст – от одного часа до 28 дней.

Определены наиболее критические периоды жизни детей с врожденной патологией. На основании этого разработан алгоритм предотвращения возможных отклонений недостаточности функции органов и систем в разные периоды ведения пациента (перед транспортировкой, в до- и послеоперационный периоды) и изменена тактика хирургической коррекции ВПРПС.

Применение метода деэскалационной терапии позволило снизить смертность среди новорожденных пациентов от воспалительных осложнений при ВПРПС. Направленное лечение септического процесса дало возможность определить виды внутрибольничной инфекции и разработать методы её профилактики.

Внедрение разработанной схемы лечения детей неонатального периода с патологией развития передней стенки брюшной полости, различных отделов пищеварительного тракта, грыжей диафрагмы снизило показатели смертности более чем на 20% (от 41% до 19%) в зависимости от результатов оценки степени тяжести и частоты осложнений, способствовало сокращению периода пребывания в отделении реанимации и определило перспективы работы с новорожденными детьми с патологией развития передней стенки брюшной полости и грыжами диафрагмы.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом.

Диссертация написана по классическому принципу и состоит из введения, обзора литературы, характеристики материалов и методов исследования, четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя. Работа изложена на 235 страницах и содержит 42 таблицы, 14 диаграмм и рисунков. Указатель литературы состоит 178 отечественных и 109 зарубежных источников. **Структура, объем, оформление диссертации находятся в полном соответствии с требованиями, предъявляемыми к докторским диссертациям.**

Во введении автор обосновывает актуальность проблемы, формулирует цель и задачи исследования, излагает научную новизну и практическую значимость работы, которые не вызывают сомнений. Цель и задачи изложены конкретно.

Первая глава диссертации представлена обзором литературы, в которой изложены современные аспекты оценки выраженности болевого синдрома и методы коррекции у новорожденных детей с тяжелыми врожденными пороками развития пищеварительной системы. Проанализирован достаточный объем информации, затронут широкий спектр проблем с приведением их интерпретации с современных позиций. Автор целенаправленно и обоснованно выделяет не решенные проблемы, что позволило ему обосновать цели и задачи предстоящего исследований.

Вторая глава диссертации посвящена характеристике клинического материала, методам исследования. Автор приводит подробную клиническую характеристику новорожденных, включенных в исследование. Указаны критерии включения и исключения из исследования. Глава содержит подробное описание методик, применяемых в диссертационном исследовании.

В **третьей главе** проводится глубокий анализ течения антенатального периода при ВПР плода с выделением факторов риска по развитию ВПР.

Подробно представлены особенности течения раннего неонатального периода у детей с ВПРПС. Также обоснованы проблемы транспортировки больных с ВПРПС. Крайне важно, при решении вопросов транспортировки, необходимо оценить все параметры жизненно важных функций и их своевременная коррекция, с целью предотвращения осложнений.

Особое внимание уделено гипотермии у новорожденного. Проведенный анализ одного из важных индикаторов выживаемости детей – температуры тела – в раннем неонатальном периоде выявил, что при различных хирургических заболеваниях, особенно при пороках развития пищеварительной системы, гипотермия может привести к неблагоприятным исходам. Описана программа проведения лечебно-диагностических мероприятий, в которую входят поддержание функции жизненно важных органов, интенсивная терапия с коррекцией водно-электролитных нарушений, назначение антибиотиков, проведение мероприятий по профилактике болевых ощущений.

Показана роль медицинских сестёр в оценке болевой реакции у детей в неонатальном периоде, т.к. проведение немедикаментозной и медикаментозной аналгезии при болевых и безболезненных процедурах зависит от информированности среднего медперсонала и дает возможность на ранних этапах уменьшить число осложнений при различных хирургических заболеваниях.

В четвертой главе представлена характеристика показателей тяжести состояния детей неонатального возраста с врожденными пороками развития пищеварительной системы, поступающих в отделение реанимации и интенсивной терапии. Представлены данные проспективного и ретроспективного анализа физиологических показателей новорожденного ребенка.

Большое внимание уделено вопросам инфекционных осложнений и развития септического процесса на фоне врожденных пороков развития. В связи с этим всем новорожденным с момента госпитализации требуется определение клинической степени тяжести и лабораторных показателей,

отражающих дисфункцию органов и систем, обусловленную развитием возможного инфекционного процесса, с целью ранней диагностики и коррекции лечения.

В пятой главе освящены вопросы оценки степени тяжести болевого синдрома и методы их коррекции с помощью различных методик. Для объективного изучения тяжести болевого синдрома у новорожденных автором использовались оценочные шкалы, которые применялись при проведении объективной оценки боли во время процедуры и на этапах послеоперационного периода у детей неонатального периода. Автором был проведен анализ результатов медикаментозной анестезии у новорожденных при проведении процедур, сопровождающихся болью. В данной главе диссертантом изложен аналитический материал 130 историй болезней новорожденных с врожденными пороками развития, проведен анализ частоты возникновения, интенсивность болевого синдрома и кратность медикаментозной анальгезии с учетом всех манипуляций на этапах исследования от момента госпитализации до проведения оперативного вмешательства.

В шестой главе диссертационной работы представлены результаты комплексной терапии детей с врожденными пороками развития пищеварительной системы в неонатальном периоде. Выделен ведущий фактор, приводящий к дисбалансу внутренней среды новорожденных в первые дни жизни, - необоснованный перевод и не соответствующие условия транспортировки данной категории больных, которые влияют на исход заболевания и показали летальности.

Характеризуя диссертацию Р.А. Рахматовой в целом, следует отметить продуманную методологию научного поиска и доказательство полученных результатов. Достоверность положений и выводов обусловлена применением информативных методов исследования, достаточным количеством наблюдений и использованием методов математической статистики.

Содержание диссертации свидетельствует о глубоком знании автором предмета исследования, высокой профессиональной квалификации.

Хотелось задать несколько вопросов:

1. Какую роль Вы отводите оксibuтирату натрия в терапии боли у новорожденных?
2. Каковы причины летальных исходов в исследуемой группе?

Указанные вопросы не имеют принципиального значения. Работы можно оценить высоко.

Подтверждение опубликования научных публикаций

По материалам диссертации опубликовано 34 работы, в том числе 19 в рецензируемых журналах, входящих в Перечень ВАК РФ для публикации основных материалов диссертаций, представляемых на соискание учёной степени доктора медицинских наук. В соавторстве выпущена монография, пособие и методические рекомендации для врачей, имеется два патента на изобретение и три рационализаторских предложения. Печатные работы полностью отражают основные результаты проведенного диссертационного исследования.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

Автореферат полностью соответствует основным положениям диссертации и отражает ее содержание.

Заключение

Диссертационная работа Рахматовой Р.А. по теме «Оценка выраженности болевого синдрома и методы коррекции у новорожденных детей с тяжелыми врожденными пороками развития пищеварительной системы» является законченным самостоятельным научным исследованием, в котором представлена совокупность, сформулированных и обоснованных положений, можно квалифицировать как решение крупной научной проблемы: оценка выраженности болевого синдрома и методы коррекции у новорожденных с врожденными пороками развития, что имеет важное значение для медицинской науки практики.

Диссертационная работа Р.А. Рахматовой полностью соответствует требованиям ВАК Российской Федерации п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней в Российской Федерации», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Работу рекомендуем представить к публичной защите по специальности 14.01.20 – Анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент:
Профессор кафедры хирургических дисциплин медицинского института ФГАОУ ВО «БФУ имени Иммануила Канта», доктор медицинских наук

С.А. Перепелица

