

ВАЗОРАТИ ТАДЖИКУСТӢ
ВАҲИФЗИНЧӢМОНИ АҶОЛӢ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

ДОНИШГОҲИ
ДАВЛАТӢ
ТИББИИ ТОҶИКИСТОН
БА НОМИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО



ТАДЖИКСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

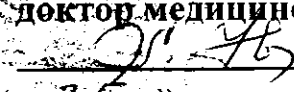
734003, ш. Душанбе, хиёбони Рудаки, 139. Тел: (+992) 224-45-83; 44-600-36-29. Факс: 224-36-87 E-mail: info@tjmedun.tj Web site: www.tjmedun.tj

« 25 » 09 2017 с/г., № 01/3495-1

ш/г. Душанбе

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке и издательской
работе Таджикского государст-
венного медицинского универ-
ситета имени Абуали ибни Сино,
доктор медицинских наук

 Ибодов С.Т.
« 25 » 1X 2017 г.

ОТЗЫВ

на диссертационную работу Икромов Турахона Шарбатовича на соискание учёной степени доктора медицинских наук на тему: «Оптимизация интенсивной терапии и анестезиологического обеспечения у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным хронической болезнью почек» по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

Актуальность данной диссертационной работы обусловлена тем, что уролитиаз составляет примерно 3% среди взрослого населения и продолжает прогрессивно возрастать, а в Таджикистане она в 2–3 раза выше и составляет у детей 54,7% всех урологических заболеваний детского возраста. Известно, что у 30% пациентов с МКБ выявляются скрытые формы почечной недостаточности. Рецидив камнеобразования наблюдается почти у 40% больных при отсутствии или недостаточности проводимых профилактических мероприятий в течение 3 лет.

Вопросы диагностики, лечения и профилактики продолжают оставаться актуальными. До настоящего времени несмотря на успехи, достигнутые в

последние годы многие проблемы, возникающие при уролитиазе, осложненном хронической болезнью почек (ХБП), остаются нерешенными. До настоящего времени частота послеоперационных осложнений колеблется от 2,1% до 12,3%, рецидивы болезни - от 0,9% до 10,1%, летальность - от 12,7% до 5,2%.

Поэтому разработки новых подходов в диагностике, прогнозировании и лечении, способствующие снижению послеоперационного осложнения, инвалидности и летальности, весьма актуальны.

Практическая значимость работы сомнения не вызывает, так как изучение нарушений функций почек, стадийность и тяжесть развившихся почечных осложнений, органных осложнений хронической болезни почек (ХБП), синдром острого легочного повреждения (СОЛП), ДВС -синдром, синдром эндогенной интоксикации (СЭИ), синдром полиорганной недостаточности (СПОН). Разработанные и оптимизированные методы ранней диагностики этих осложнений, профилактики, интенсивной терапии в пред-, интра- и послеоперационных периодах направлены на улучшение результатов лечения

Цель и задачи работы. Диссертант определил четко сформулированную в работе цель исследования, направленную на улучшение результатов лечения при двухстороннем уролитиазе, осложненном ХБП, путем разработки новых патогенетически обоснованных методов диагностики, профилактики, комплексной интенсивной терапии (КИТ) в пред-, интра- и послеоперационном периодах. Для достижения цели определены восемь конкретных соответствующих задач, которые по ходу выполнения диссертационной работы получили свое решение.

Научной новизной работы является то, что автором на достаточном количестве материала проведены ретроспективный и проспективный анализы частоты, причин, возрастных особенностей клинического течения, почечных и органных осложнений у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным ХБП, в Республике Таджикистан. Выявлена 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 операционно-анестезиологического риска (ОАР). Изучены некоторые показатели гомеостаза в разных сосудистых бассейнах, указывающие на мозаичность этих показателей, а также необъективность оценки гомеостаза по венозной крови, т.к. при этом не учитывается влияние метаболических функции легких в смешанной венозной крови (СВК) и оттекающей артериальной крови (ОАК). Выявлены нарушения метаболических функций легких, имеющие закономерность в стадийности нарушения в зависимости от тяжести течения основного заболевания и стадии ХБП. На основании стадийности нарушения нереспираторной функции легких (НФЛ) разработаны методы ранней диагностики и профилактики осложнений ДВС - синдрома, СОЛП, СЭИ и СПОН; определения степени тяжести и прогноза основного заболевания и его осложнения; оптимизированной тактики пред-, интра- и послеоперационного периодов.

Разработаны и оптимизированы карты операционно-анестезиологического риска (ОАР) при ХБП; комплексная интенсивная терапия в предоперационной подготовке с включением в программу гемодиализа (ГД), прямого электрохимического окисления крови (НЭХОК) и озонирования крови; в послеоперационном периоде - обезболивание и ноцицептивная защита, с внедрением регионарной паранефральной лечебной анальгезии в комбинации с мультимодальным анальгетиком акупаном, местное применение озона и гипохлорита натрия при гнойно-септических осложнениях. А также проведена оценка эффективности разработанных и оптимизированных методов анестезиологического обеспечения и комплексной интенсивной терапии у детей с уролитиазом, осложненным ХБП.

Представленные в диссертационной работе данные характеризуются бесспорной научной новизной, имеют существенное практическое и теоретическое значение для детской хирургии, урологии и анестезиологии и реаниматологии. Научная новизна исследования подтверждена наличием разрабо-

танных автором 1 патента и 4 удостоверений на рационализаторские предложения.

Практическая значимость работы. Внедрение в практику патогенетически обоснованных нарушений функций почек, их уро- и гемодинамика, стадийность и тяжесть развившихся осложнений, хронический пиелонефрит (ХКП), гидронефроз (ГН) и гидрокаликоз (ГК), респираторные и нереспираторные функции легких, органные осложнения ХБП, СОЛП, ДВС - синдром, СЭИ, СПОН и др., а также разработанные и оптимизированные методы ранней диагностики этих осложнений, профилактики, комплексной интенсивной терапии (КИТ) в пред-, интра- и послеоперационных периодах позволят снизить частоту осложнений, рецидив болезни и летальность.

Степени обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций. Представленная работа основана на результатах всестороннего обследования и лечения 187 больных детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным ХБП. В зависимости от стадии ХБП согласно классификации NKF (2002), больные разделены на 5 групп, изучены состояние некоторых показателей гомеостаза в разных сосудистых бассейнах, а также метаболические функции легких и возможности их использования для ранней диагностики осложнений, тяжести состояния, прогноза и лечения детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным ХБП. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке с использованием стандартных программ и элементов компьютерной графики. Все изложенное, наряду с хорошим теоретическим обоснованием полученных результатов, также объективностью автора при изложении концептуальных положений диссертационной работы, позволяет считать основные научные положения и результаты достоверными, а полученные выводы и практические рекомендации вполне обоснованными.

Объем и структура диссертации. Диссертационная работа изложена на 310 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, 6 глав собственного исследования, заключения, выводов, практических

рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 10 рисунками и 36 таблицами. Список литературы включает 173 наименования на русском и 126 иностранном языках.

При ознакомлении с диссертационной работой выявлено, что работа написана в классическом стиле, грамотно и читается легко. В введении обоснована актуальность темы диссертации, сформулированы цели и задачи при исследовании и даны основные положения, выносимые на защиту, доказана научная новизна и практическая значимость исследования.

Глава 1 диссертационной работы посвящена обзору литературы, которая состоит из 29 страниц. В данной главе рассмотрены: современные аспекты диагностики и лечения двухстороннего уролитиаза у детей с хронической болезнью почек, основные патофизиологические сдвиги гомеостаза, состояние центральной и регионарной гемодинамики, современные представления о метаболических функциях легких, интенсивная терапия и анестезиологическое обеспечение при двухстороннем уролитиазе у детей с хронической болезнью почек, реабилитация больных, развитие осложнений и летальности.

При анализе литературных сведений, посвященных уролитиазу, осложненному ХБП в зависимости от стадии болезни с учетом возраста, тяжести воспалительного процесса, соматического фона, нарушения респираторных и стадийность нереспираторных функции легких, центральной и регионарной гемодинамики, типов кровообращения, применения гемодиализа, непрямого электрохимического окисления крови и медицинского озона в программе комплексной интенсивной терапии, автор подводит читателя к тем вопросам, которые остались еще нерешенными и определяет необходимость дальнейшего изучения диагностики, комплексной интенсивной терапии с включением гемодиализа, непрямого электрохимического окисления крови и озона, а также применения регионарной лечебной анальгезии у детей с уролитиазом, осложненным хронической болезнью почек.

Глава II. Здесь описан клинический материал и методы исследования. Материал наблюдений достаточен для получения статистически достоверных

данных, а методы исследования, используемые автором, вполне современные и информативны, которые затрагивают новые направления в хирургии, урологии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста, что соответствует поставленным задачам.

Глава III посвящена анализу клинико-биохимических и инструментальных исследований функции почек, состоянию функции внешнего дыхания у детей с двухсторонним уролитиазом, осложнённым хронической болезнью почек в зависимости от стадии патологического процесса. Установлена роль клинико-лабораторных и инструментальных методов диагностики для определения стадии ХБП и ее органных нарушений, уро- и гемодинамики почек, взаимосвязь нарушения респираторных функции со стадиями хронической болезни почек.

В IV главе изучена взаимосвязь состояния центральной, легочной и почечной гемодинамики у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным хронической болезнью почек. Выявлены функциональные отклонения гемодинамики большого и малого кругов кровообращения и почечной гемодинамики у детей с уролитиазом, осложненным ХБП в зависимости от стадии патологического процесса. Определена взаимосвязь развития осложнений от степени нарушения центральной, легочной и почечной гемодинамики.

V глава диссертации посвящена анализу состояния некоторых показателей гомеостаза в разных сосудистых бассейнах и метаболических функций легких (гипокоагулирующая, детоксикационная и функция легких по регуляции электролитов и КОС) у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным хронической болезнью почек. Автор доказывает, что некоторые показатели гомеостаза в разных сосудистых бассейнах и метаболических функциях легких у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным хронической болезнью почек, указывают на то, что функционально легочная ткань и в том числе эндотелий сосудов активно участвуют в регуляции гомеостаза при этой патологии. Поражение легких обусловлено высоким сродством эпителия базальных мембран легочной и почечной тканей, при этом эндотелиальная

дисфункция, спровоцированная основной патологией, вызывает сбои в нормальной работе метаболической активности лёгких, которые протекают в виде стадийных нарушений нереспираторной функции легких, утяжеляя патологические процессы регуляции системы гомеостаза, приводя к дальнейшему развитию острого легочного повреждения и синдрома полиорганной недостаточности.

Автор доказал, что мозаичность в показателях гомеостаза в венозной кубитальной крови (ВКК), смешанной венозной крови (СВК) и оттекающей артериальной крови (ОАК) и участия легких в их регуляции при патологии указывает на то, что в клинической медицине для объективной интерпретации состояния системы гемостаза, водно-электролитного и КОС, токсичности, а также объективизации диагноза и степени тяжести, прогноза, тактики ведения больных необходимо учитывать стадийность нарушения нереспираторной функции легких. Установлены 3 стадии нарушения: 1 стадия - компенсированные нарушения - 1А начальные и 1Б выраженные; 2 стадия - субкомпенсированные; 3 стадия - декомпенсированные – 3А обратимые изменения, 3Б необратимые изменения.

VI глава диссертация посвящена вопросам пред – и интраоперационного ведения детей с двухсторонним уролитиазом в зависимости от стадии заболевания, воспалительного процесса, тяжести патологического состояния и развившихся осложнений, течения и периода заболевания с учетом патофизиологического фона и наличия сопутствующих заболеваний.

Автор доказывает, что программа диагностики и лечения в каждом конкретном случае должна проводиться индивидуально в зависимости от возраста и составляется с учетом наличия сопутствующих патологии, так как у этой категории детей развиваются осложнения острого и хронического характера. В зависимости от стадии заболевания и развившихся осложнений автор делит лечебные мероприятия на консервативные и хирургические доказывая, что наилучший эффект оказывает комбинация этих двух методов у детей с уролитиазом, осложненным хронической болезнью почек.

VII глава посвящена вопросам особенностей послеоперационного ведения детей с двухсторонним уролитиазом в зависимости от тяжести заболевания и стадии ХБП. В этой главе он подробно описывает, что с помощью регионарной фракционной анальгезии в паранефральную клетчатку 1% раствора лидокаина в комбинации с внутривенным введением акупана достигнуто уменьшение нарушений дыхательной функции, сердечно-сосудистой системы и почек, развивающихся после операции на почке.

Эффективность данной методики достигается в определенной степени за счет блокады нервов парасимпатической и симпатической систем, а также мультимодального эффекта акупана, при котором достигается высокий анальгезирующий эффект с сохранением дыхательного, кашлевого рефлексов, активности больных, улучшения функции как не оперированной, так и оперированной почки, показателей центральной гемодинамики и регионарного кровотока в почках, что способствует снижению частоты послеоперационных осложнений и главное - хорошему качеству жизни пациентов в раннем послеоперационном периоде. Автором также разработаны методы применения медицинского озона и непрямого электрохимического окисления крови в послеоперационном периоде больным данной патологии. Применение указанных способов привело к снижению продуктов эндотоксина и улучшению состояния больных.

Выводы и практические рекомендации обоснованы, вытекают из содержания диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Единичные стилистические погрешности не умаляют общего значения диссертационной работы.

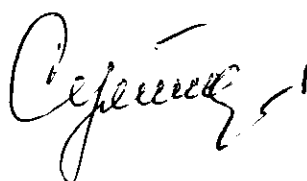
Заключение

Диссертационная работа Икромова Турахона Шарбатовича «Оптимизация интенсивной терапии и анестезиологического обеспечения у детей с двухсторонним уролитиазом, осложненным хронической болезнью почек»

является завершенным научным трудом, содержащим решениям поставленных целей и задач по улучшению результатов лечения двухстороннего уролитиаза, осложненного ХБП путем патогенетически обоснованных методов диагностики и комплексной интенсивной терапией. Научно-методический уровень исследований, достоверность полученных результатов, обоснованность научных положений, вывод и практические рекомендации свидетельствуют о большой научно-практической значимости работы.

Таким образом, диссертационная работа Т.Ш. Икромова по своей актуальности, уровню проведенных исследований, новизне полученных результатов, теоретической и практической значимости соответствует пункту 9 «Положения о присуждении ученых степеней» ВАК Минобрнауки РФ, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г., №842, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а автор заслуживает присвоение искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20- анестезиология и реаниматология

**Заведующие кафедры детской
хирургии ТГМУ им.
Абуали ибни Сино,
д.м.н.**



Ш.Р. Султонов

Тел. (+992) 918629817; E-mail: Sherali_1969@mail.ru.

Подпись доктора медицинских наук Ш.Р. Султонова заверяю:

Нач. отдел кадров
ТГМУ им. Абуали ибни Сино



Абдуллоев С.М.

Таджикский государственный медицинский университет
им. Абуали ибни Сино.

Адрес организации: Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки – 139.

Тел. (+992) 224-45-83: E-mail: avicenna@tajmedun.tj