

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**О научно-практической ценности диссертационной работы соискателя
Республиканского научно-клинического центра педиатрии и детской хирургии
Рахматовой Рухшоны Акрамовнына тему «Оценка выраженности болевого
синдрома и методы коррекции у новорожденных детей с тяжелыми врожденными
пороками развития пищеварительной системы» по специальностям: 14.01.19 –
детская хирургия и 14.01.20 – анестезиология-реаниматология**

Актуальность проблемы. Одним из важнейших факторов, обуславливающих неблагоприятные исходы периода новорожденности, являются врожденные пороки развития. Они составляют более 70% перинатальной структуры заболеваемости. Наиболее часто встречаются врожденные пороки развития, которые можно корригировать хирургическим способом: диафрагмальная грыжа, пороки развития пищевода, пороки развития пищеварительной трубки и передней брюшной стенки.

При мониторинге, диагностике и лечении врожденных пороков развития пищеварительного тракта используется большое количество инвазивных процедур, число которых увеличивается с каждым годом. Это приводит к тому, что ребенок, которому требуется интенсивная терапия, часто страдает от боли.

Необходимо отметить, что восприятие болевых ощущений и их передача появляется с периода раннего внутриутробного развития плода и изменения происходят на всех этапах развития. В клинической практике одной из важных проблем анестезиологии являются вопросы выявления, оценка степени ее выраженности и умение предотвращать и лечить боль.

Особую актуальность проблема приобретает необходимость в проведении новорожденным детям различных диагностических и лечебных процедур, которые в значительной степени являются болезненными. 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. Имеющиеся в арсенале анестезиолога средства мониторинга оценки боли в основном предназначены для детей старшего возраста и они не позволяют объективно оценить выраженность болевого синдрома у новорожденного.

С данных позиций представленный на рецензирование труд, несомненно, является актуальным как с точки зрения соответствия паспорта специальности рекомендованного ВАК Республики Таджикистан, так и выбора тематики исследования.

Научная новизна.

Результаты проведенного Рахматовой Р.А. исследования представляли ряд новых данных. Научная новизна, отличающаяся данную работу от прототипов, заключается в том, что соискателем дана оценка эффективности разработанного и апробированного стандарта ведения новорожденных с врожденными пороками развития пищеварительной системы на этапах межгоспитальной транспортировки.

Представлена оценка уровня осведомленности медицинского персонала (врачи и медсестры) специализированных отделений хирургического и соматического профили неонатального периода о выраженности болевого синдрома при выполнении диагностических, лечебных манипуляций и ухода.

Для повышения выживаемости новорожденных с врожденными аномалиями развития пищеварительной системы разработаны и внедрены на национальном уровне клинические протоколы профилактики и лечения синдрома боли с учетом аномалии 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 преобладающий 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

Рахматовой Р.А. впервые разработан алгоритм обезболивания детей неонатального периода во время хирургической коррекции с учетом разновидностей пороков развития

Практическая значимость. На основании проведенного исследования автором определены наиболее критические периоды жизни детей с врожденной патологией. На основании этого разработан алгоритм предотвращения возможных осложнений (перед

транспортировкой, в до- и послеоперационный периоды) и изменена тактика хирургической коррекции ВІРПС.

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 проведения объективной оценки степени тяжести состояния новорожденных с врожденной патологией по следующим показателям: масса тела выше 2,0 кг, возраст – от одного часа до 28 дней.

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.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 209 страницах. Состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 4 глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций и списка литературы. Список литературы включает 304 источника: 192 на русском языке и 112 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 45 таблицами и 18 рисунками.

Во введении изложен анализ литературы, касающийся данной проблемы, актуальность темы, сформулированы цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту, а также научная новизна, практическая значимость и реализация полученных данных.

Первая глава диссертации посвящена обзору литературы, различным современным аспектам оценки выраженности болевого синдрома и методам 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. Обзор интересен, легко читается

Во второй главе диссертант приводит характеристику используемых современных и высокоинформативных клинических, лабораторных методов исследований, клинического материала, которые основаны на результатах ретроспективного и проспективного обследований, лечения и анализа 274 новорожденных с врожденными пороками развития пищеварительной системы, госпитализированные для хирургической коррекции за период с 2000 по 2012 год в клинику детской хирургии, в отделение детской реанимации, анестезиологии и интенсивной терапии Национального медицинского центра Республики Таджикистан.

Клиническая характеристика и оценка течения раннего неонатального периода у детей с ВПРПС диссертантом приводится в третьей главе. Одной из приоритетных задач государства, является проблема охраны здоровья матери и ребенка, которое нашло свое отражение в «Национальной стратегии охраны здоровья населения на период 2010 до 2020 гг.», где основной целью определено снижение материнской и младенческой смертности. В Республике Таджикистан, в структуре причин инвалидизации детей, одним из лидирующих мест занимает врожденная и наследственная патология. По результатам последних медико-демографических исследований, врожденные пороки развития пищеварительной системы (ВПРПС) встречаются у 7,0-8,0% детей, тогда как в структуре младенческой смертности указанная патология занимает 3 место. Следует отметить, что в настоящее время количество пороков развития имеет тенденцию к росту и, по данным ВОЗ, среди живорожденных их частота составляет от 0,4% до 8,7%. При этом, около 18,0% летальных случаев приходится на перинатальный период, тогда как частота комбинированных пороков развития не превышает 15,0 %.

Особое место в данной главе занимают проблемы транспортировки больных с ВПРПС. При решении вопросов транспортировки диссертант предлагает оценить все параметры жизнеобеспечения, необходимости проведения коррекции имеющихся нарушений, чтобы избежать неблагоприятных результатов.

Показана роль медицинских сестёр в оценке болевой реакции у детей неонатального периода. Проведение немедикаментозной и медикаментозной анальгезии при болевых и безболезненных процедурах зависит от информированности среднего медперсонала и дает возможность на ранних этапах уменьшить число осложнений при различных хирургических патологиях.

В четвертой главе автор подробно описывает изучение показателей тяжести состояния детей неонатального возраста с врожденными пороками развития пищеварительной системы в отделении реанимации и интенсивной терапии. При оценке состояния больных необходимо учитывать каждый показатель. В связи с этим, для более

объективного исследования был проведен проспективный и ретроспективный анализы с изучением физиологических показателей.

При наличии проявлений дисфункции органов и систем на фоне септического процесса при врожденных пороках развития с момента госпитализации и проведения оперативной коррекции необходимо проведение оценки тяжести патологического состояния, гемодинамических изменений и факторов возникновения септического процесса. Всем новорожденным от момента госпитализации требуется определение степени тяжести за счет клинико-лабораторных данных и возможных дисфункций органов и систем, чтобы своевременно провести целенаправленную корригирующую терапию и снизить количество неблагоприятных исходов при данной патологии. Степень полиорганной недостаточности влияет на степень тяжести септического состояния на фоне воспалительного процесса.

В 5-й главе автором описывается влияние степеней тяжести болевого синдрома и анестезиологическая защита новорожденных при врожденных пороках развития пищеварительной системы. Для более объективного изучения тяжести болевого синдрома автором использовались шкалы оценки. Относительно высокий балл был выставлен при сборе крови для лабораторных исследований. Данные шкалы оценки тяжести болевого синдрома необходимо применять при проведении объективной оценки боли во время процедуры и на этапах послеоперационного периода у детей раннего возраста во избежание осложнений и дисфункции органов и систем. Автором был проведен анализ результатов медикаментозной анестезии у новорожденных при проведении процедур, сопровождающихся болью новорожденных с ВПРПС, с момента госпитализации до проведения хирургической коррекции, с учетом всех манипуляций на этапах исследования.

Отмечено, что стандартное лечение больного с ВПРПС должно включать оценку тяжести дисфункции органов и проявлений септического процесса, а наиболее эффективным способом коррекции избыточной пред нагрузки и снижения объема периферического сопротивления является восполнение объема циркулирующей крови и проведение респираторной поддержки.

6-я глава диссертации посвящена определению степени эффективности результатов комплексной терапии детей с врожденными пороками развития пищеварительной системы в неонатальном периоде. Одним из ведущих факторов, приводящих к дисбалансу внутренней среды новорожденных в первые дни жизни, является необоснованный перевод и неадекватные условия транспортировки данной категории больных. Необходимо отметить, что условия транспортировки и начатая

терапия впервые часы жизни влияют на исход и показали летальности. Таким образом, эффективность терапии септического процесса у пациентов с ВПРПС зависит от быстроты диагностики и объема лечения. Необходимо определение чувствительности к антибактериальным препаратам, определение синдрома системной реакции и степени полиорганной недостаточности. Очень важно, помимо удаления инфекционного очага и бактериального агента, не позволить в полной мере проявить эндотоксину свое действие. Применение иммунологических препаратов у детей раннего возраста при сепсисе тяжелой степени и септическом шоке является более эффективным, стабилизируется дисфункция иммунных систем на ранних этапах.

Все задачи, поставленные соискателем, реализованы на основании комплексных методов исследования. Выводы и практические рекомендации исходят из поставленных задач и соответствуют им.

Работа хорошо оформлена в стилистическом и грамматическом значении. Представленный труд вопросов не вызывает.

По теме диссертации опубликовано 34 печатные работы, в том числе 18 в научных журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК Республики Таджикистан.

Заключение

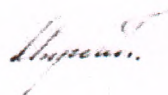
Диссертационная работа Рахматовой Р.А. по теме «Оценка выраженности болевого синдрома и методы коррекции у новорожденных детей с тяжелыми врожденными пороками развития пищеварительной системы» является научно-квалификационной работой, содержащее новое решение актуальной научной проблемы по усовершенствованию диагностики и лечения болевого синдрома у новорожденных с тяжелыми врожденными пороками развития пищеварительной системы и имеет существенное значение для теоретической и практической анестезиологии и реаниматологии.

Изложенное, является основанием для заключения о соответствии данной работы всем требованиям Высшей Аттестационной Комиссии при Президенте Республики Таджикистан к докторским диссертациям, согласно пункта 163 раздела 10 «Положения о диссертационных советах», утвержденного Постановлением Правительства Республики от 26 ноября 2016 года №505, предъявляемым к докторским диссертациям. По своей актуальности, объёму выполненных исследований, новизне и практической

значимости полученных результатов работы соответствует всем требованиям «Типового положения о диссертационных советах» утвержденного постановлением Правительства РФ от 26 – ноября 2016г. №505, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор достоин присвоения ему учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.19 детская хирургия и 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент

Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии
с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский
государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения
Российской Федерации»,
доктор медицинских наук, профессор



П.И. Миронов

Данные об авторе отзыва: Миронов Петр Иванович, доктор медицинских наук (14.01.19 –детская хирургия и14.01.20 – анестезиология и реаниматология), профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО 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

