

Отзыв

Официального оппонента – доктора медицинских наук Султонова Шерали Рахмоновича о диссертации Рахматовой Рухшоны Акрамовны «Оценка выраженности болевого синдрома и методы коррекции у новорожденных с врожденными пороками развития пищеварительной системы» по специальностям 14.01.19 – детская хирургия и 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 и данная патология имеет тенденцию к росту, составляющая более 15 % от общего числа здоровых детей.

В клинической практике одной из основных проблем анестезиологии являются вопросы оценки 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 раннего неонатального периода у больных со сложной врожденной хирургической патологией. Все это достоверно отражено в 8 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 развития 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 неонатального 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 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 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 (Оксибутирата 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 свыше 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 послеоперационные периоды) и изменена тактика хирургической коррекции ВПРПС.

Применение метода дезэскалационной 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 ее профилактики.

Внедрение разработанной схемы лечения детей неонатального периода с патологией развития передней стенки брюшной полости, различных отделов пищеварительного тракта 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 из 178 отечественных и 109 зарубежных источников. **Структура, объем, оформление диссертации находится 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 вызывает 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. Глава содержит подробное описание методик, применяемых в диссертационном исследовании.

В третьей главе приводится 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 новорожденного. Проведенный анализ одного из важных индикаторов выживаемости – 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 сестер в оценке болевой реакции у детей в неонатальном периоде, т.к. проведение немедикаментозной и медикаментозной анальгезии при болевых и безболезненных процедурах зависит от информированности среднего персонала 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 новорожденных 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 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 аналгезии 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 факторов, 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 показатели 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.

В ходе оппонирования диссертационной работы возникли следующие вопросы:

1. Критерии оценки болевой реакции при различных пороках развития. Что нового кроме существующих?
2. Что такое оптимальная методика анестезиологической защиты в зависимости от вида хирургической патологии? Именно при каких пороках?
3. Каким образом осуществляли поэтапное выполнение приемов транспортировки новорожденных с ВПРПС: как выполняли

транспортировку при диафрагмальной грыже? Как поступали при пороках развития передней брюшной стенки, при пороках развития пищевода и т.д.?

Подтверждение опубликования научных публикаций

По материалам диссертации опубликовано 32 работы, в том числе 19 в рецензируемых журналах, входящих в Перечень ВАК Республики Таджикистан для публикации основных материалов диссертаций, представляемых на соискание учёной степени доктора медицинских наук. В соавторстве выпущена монография, пособие и методические рекомендации (информационных письма) для врачей, имеется патент на изобретение и три рационализаторских предложения. Печатные работы полностью отражают основные результаты проведенного диссертационного исследования.

Заключение

Диссертационная работа Рахматовой Рухшоны Акрамовны «Оценка выраженности болевого синдрома и методы коррекции у новорожденных с врожденными пороками развития пищеварительной системы» является актуальной, соответствует требованиям, изложенным «Типового положения о диссертационных советах» утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года, № 505, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор достоин присвоения ученой степени доктора медицинских наук.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой детской хирургии
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»
доктор медицинских наук

 Султонов Ш.Р.

Начальник управления развития кадров
ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

 Абдуллоев С.М.

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139.

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

Подпись

ЗАВЕРЯЮ:
Нач. отд. кадров

«16»

03

2020