



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБОРОНЫ РОССИИ)

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ

г. Санкт-Петербург,
ул. Академика Лебедева, 6, 194044

«22» 07 2019 г. № 4/10/741
На № _____

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель начальника
Военно-медицинской академии
имени С.М. Кирова

по учебной и научной работе
доктор медицинских наук профессор

Б.Н. Котив



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации АЗОВСКОГО Дмитрия Кирилловича: «Персонализированная интенсивная терапия на основе мультимодального мониторинга у детей в остром периоде тяжелой ожоговой травмы», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Актуальность темы выполненной работы и ее связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности.

Актуальность темы диссертации не вызывает сомнения. Диссертационная работа Азовского Д.К. посвящена изучению персонализированного подхода в интенсивной терапии тяжелой термической травмы у детей.

Несмотря на достигнутый за последнее время некоторый прогресс в лечении детей с тяжелой термической травмой, летальность в этой категории пострадавших даже в крупных специализированных центрах по-прежнему остается высокой.

Основополагающим компонентом комплексного лечения тяжелой ожоговой травмы является адекватная интенсивная терапия в острый период термического повреждения у детей, что в итоге оказывает значимое влияние на исход повреждения. Нерешенными вопросами при проведении интенсивной терапии у

детей с тяжелой ожоговой травмой являются выбор препаратов для обезболивания на догоспитальном этапе, определение качественного состава и скорости проведения инфузионно-трансфузионной терапии и энтерального питания. В настоящее время отсутствует оптимальная методика мониторинга гемодинамики, динамической оценки водных секторов, методов купирования синдрома гиперкатаболизма для выработки индивидуальной лечебной тактики. В этой связи работа, направленная на разработку персонифицированного подхода к интенсивной терапии, основанного на патогенетических изменениях и данных мультимодального мониторинга, представляется весьма актуальной.

Содержание диссертационного исследования соответствует заявленной специальности.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Цель научного исследования сформулирована четко - улучшение результатов лечения детей с тяжелой термической травмой в остром периоде ожогового повреждения путем разработки персонифицированного подхода к интенсивной терапии, основанного на патогенетических изменениях и данных мультимодального мониторинга.

Цели соответствуют восемь поставленных задач.

Новизна исследования не вызывает сомнений. На основании комплексного анализа клинического состояния, результатов, полученных в процессе проведения мультимодального мониторинга, построены гемодинамические профили пациентов в первые 72 часа после ожога; раскрыты закономерности развития ожогового повреждения, определяющие как фазу патологического процесса, так и концепцию интенсивной терапии. В работе предложена и обоснована оценка повышенных уровней индекса внесосудистой воды легких, как предиктора синдрома полиорганной недостаточности и перегрузки жидкостью. Дана оценка интенсивной терапии тяжелого ожогового повреждения в стационарах РФ. Полученные данные позволяют определить дальнейшие стратегические направления в детской интенсивной терапии тяжелообожженных.

Разработана и апробирована концепция, позволяющая минимизировать неблагоприятные проявления ожогового шока.

Статистический анализ проведен корректно, с помощью современных методов обработки данных. Основные научные положения диссертации и выводы обоснованы и логично вытекают из полученных результатов.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов.

Полученные автором результаты представляют большой интерес и ценность для медицинской науки и практического здравоохранения. Значимость для науки заключается в установлении факторов, влияющих на выживаемость у детей с тяжелой ожоговой травмой. Показано, что применение персонифицированной концепции интенсивной терапии, построенной на основании данных, полученных в результате мультимодального мониторинга, позволяет определить патофизиологическую фазу ожогового повреждения и объективизировать тактические и стратегические подходы к лечебной тактике и диагностике шока.

Практическое значение рассматриваемой диссертационной работы Азовского Д.К. представляется вполне очевидным. Предложенная концепция, основанная на использовании превентивных мер по развитию или прогрессированию шока, способствует адекватному лечению тяжелообожженных детей, максимально быстрой стабилизации состояния, сокращению сроков пребывания в отделении реанимации и в стационаре.

Результаты исследования могут быть применены в повседневной клинической практике отделений скорой медицинской помощи, интенсивной терапии общих и педиатрических стационаров.

Структура и содержание работы.

Диссертация изложена на 250 страницах и состоит из введения, заключения, выводов, практических рекомендаций и четырех глав, включающих обзор литературы, материалы и методы исследования, результаты исследований, обсуждение. Работа иллюстрирована 47 таблицами и 66 рисунками. Указатель

литературы включает 71 работу отечественных и 420 работ зарубежных авторов.

Во введении автор достаточно полно раскрывает актуальность и новизну темы исследования, а также формулирует цель и задачи исследования.

В первой главе (обзор литературы) автор всесторонне анализирует современное состояние проблемы, избранной им в качестве темы для исследования. Соискатель приводит накопленные к настоящему времени сведения о патофизиологических аспектах ожогового повреждения, хирургическом лечении ожогового повреждения, инфузионной терапии ожогового шока, клинической картины острого периода термической травмы, персонифицированном подходе как части 4П – медицины, выживаемости и летальности пострадавших с ожоговой травмой, финансовых затратах интенсивной терапии.

Во второй главе дана характеристика клинического материала и представлены методы исследования. В основу работы легло обследование и лечение 1382 детей в возрасте от 0 до 18 лет с диагнозом тяжелого ожогового повреждения. Содержание главы свидетельствует о высоком технологическом уровне диссертационного исследования.

В третьей главе представлены результаты собственных исследований с четким разделением по отдельным этапам оказания помощи детям с обширными термическими повреждениям: аудит эффективности обезболивания на догоспитальном этапе, поиск оптимальной формулы для старта инфузионно-трансфузионной терапии, клиническая эффективность применения расширенного мониторинга параметров центральной гемодинамики, транспорта кислорода и маркеров тканевой гипоксии, показателей внесосудистой воды в легких.

В четвертой главе представлена интерпретация и обсуждение собственных результатов, их сравнение с традиционно используемыми подходами и методами мониторинга и лечения детей с тяжелой ожоговой травмой.

Достаточный объем наблюдений, грамотное применение современных способов клинической и инструментальной диагностики и методов

статистической обработки полученных данных не вызывают сомнений в достоверности полученных автором данных.

Выводы соответствуют поставленным задачам, кратки, содержательны и корректны. Практические рекомендации по результатам диссертации достойны внедрения в практику работы служб скорой помощи, медицины катастроф, стационарных отделений скорой помощи, отделений реанимации стационаров оказывающих помощь детям с термической травмой, результаты заслуживают внимания как врачей анестезиологов-реаниматологов, так и общих и детских хирургов, комбустиологов, врачей и фельдшеров службы скорой помощи и медицины катастроф.

Автореферат достаточно полно отражает основные положения работы. По теме исследования опубликовано 25 работ, в том числе 13 из них в изданиях, рекомендованных ВАК РФ. Все научные публикации соответствуют теме диссертации и отражают ее основные выводы.

Рекомендации по использованию результатов диссертационной работы.

Научно-практические рекомендации, полученные в результате исследования, внедрены в практическую деятельность ГБУЗ ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ, региональных стационаров, оказывающих помощь детям.

Результаты исследования используются в учебно-педагогическом процессе в НИИ хирургии детского возраста ФГБОУ ВО «РНИМУ имени Н.И. Пирогова», на кафедре детской хирургии педиатрического факультета ФGAOY BO Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России. Применение в практической деятельности предложенной концепции интенсивной терапии способствует оптимальному ведению детей с тяжелой термической травмой, основанной на превентивных мерах по развитию или прогрессированию шока, максимально быстрой стабилизации состояния, сокращению сроков пребывания в отделении реанимации и в стационаре.

Результаты исследования могут быть применены в повседневной клинической практике отделений скорой медицинской помощи, интенсивной

терапии общих и педиатрических стационаров.

Замечания к работе.

Принципиальных замечаний к работе нет, но есть вопросы, на которые хотелось бы узнать мнение соискателя в ходе публичной защиты диссертационного исследования.

1. Уточните, каким образом своевременная госпитализация, адекватное обезболивание, проведение минимально достаточной инфузионной терапии и ранней энтеральной нагрузки позволяет избежать развития шокового состояния у пострадавших тяжелообожженных детей?

2. Как сочетается Ваша практическая рекомендация по использованию в стартовой противошоковой ИТТ 5% раствора альбумина с общепринятыми рекомендациями (использование нативных коллоидных препаратов через 10-12 часов с момента получения термической травмы)?

3. Известно, что 5% раствор альбумина имеет равное онкотическое давление с нормальной плазмой, введение раствора 5% раствора альбумина противопоказаны при инфузии большого количества жидкости. 10% раствор альбумина представляет слабый гиперонкотический белковый раствор, который поддерживает онкотическое давление циркулирующей крови. Его применение позволяет привлекать и удерживать в сосудистом русле жидкость из интерстициального пространства, поэтому 10% раствор альбумина широко применяется при шоках различного генеза. Почему выбор пал на 5% раствор альбумина, а не на 10-25% раствор, который в меньшей степени влияет на эндотелиальную утечку?

Заключение.

Диссертация Азовского Дмитрия Кирилловича: «Персонализированная интенсивная терапия на основе мультимодального мониторинга у детей в остром периоде тяжелой ожоговой травмы», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология, является законченной квалификационной научно-исследовательской работой, в которой на основании выполненных авто-

ром исследований решена важная научная проблема, касающаяся оптимизации интенсивной терапии у детей с тяжелой ожоговой травмой, имеющая важное значение для анестезиологии и реаниматологии, комбустиологии, детской хирургии, скорой медицинской помощи и здравоохранения в целом.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор достоин присуждения исковой степени по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Протокол заседания № 14 от 19 июля 2019 года.

Начальник кафедры анестезиологии и реаниматологии

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинской академии имени

С.М. Кирова» МО РФ

- Главный анестезиолог-реаниматолог МО РФ

Заслуженный врач РФ

доктор медицинских наук профессор

Щеголев Алексей Валерианович

Подпись Щеголева А.В. заверяю.

ЗАМЕСТИТЕЛЬ НАЧАЛЬНИКА
ОТДЕЛА КАДРОВ ВМЕДА
ПОДПОЛКОВНИК МЕДИЦИНСКОЙ

А. Цы...

