

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, заведующего хирургическим отделением Санкт – Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» Щебенькова Михаила Валентиновича на диссертационную работу Рехвиашвили Михаила Георгиевича «Выбор хирургической тактики при проведении перитонеального диализа у недоношенных новорожденных», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.11 – Детская хирургия (медицинские науки)

Актуальность исследования

Диссертация Рехвиашвили Михаила Георгиевича посвящена сложной мультидисциплинарной проблеме – лечению новорожденных детей с острым повреждением почек. Неонатальная хирургия за последние 50 лет достигла значительных успехов. Операции, выполняемые в периоде новорожденности, оказывают влияние практически на все органы и системы младенца, в том числе и на функцию почек. В послеоперационном периоде может развиваться острое почечное повреждение (ОПП). ОПП — это быстрое обратимое снижение способности почек поддерживать водно-электролитный баланс с последующим резким снижением клубочковой фильтрации и нарастанием уровня сывороточного креатинина. На данный момент опубликовано много работ, изучающих ОПП после оперативного вмешательства. Однако большинство из них проведено с участием пациентов кардиохирургического профиля. Например, операция Норвуда, выполняющаяся при гипоплазии левых отделов сердца у новорожденных, характеризуется высокой частотой развития ОПП (43 %). Также известно, что частота ОПП достигает 54 % у новорожденных с некротическим энтероколитом. ОПП не является самостоятельной нозологической формой, а

всегда осложняет течение какого-то процесса. У новорожденных основными причинами ОПП являются асфиксия и сепсис. В настоящее время нет единого подхода к самой процедуре проведения заместительной почечной терапии (ЗПТ) у новорожденных. Из методов ЗПТ, применяемых у новорожденных с массой тела при рождении < 2000 г. единственным методом, применяемым в нашей стране, является перитонеальный диализ. В нашей стране тема хирургических аспектов проведения перитонеального диализа у недоношенных новорожденных не изучена. Кроме того, отдельной проблемой является изменение внутрибрюшного давления в процессе диализного цикла. Публикации, посвященные влиянию перитонеального диализа на внутрибрюшное давление новорожденных недоношенных детей, отсутствуют. Таким образом, разработка и исследование нового метода перитонеального диализа и изучение влияния на внутрибрюшное давление недоношенного новорожденного ребенка являются важными задачами и определили актуальность диссертационного исследования Рехвиашвили Михаила Георгиевича.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа Рехвиашвили М. Г. является научно – практическим исследованием, посвященным проблеме хирургического обеспечения проведения перитонеального диализа у недоношенных новорожденных.

Клиническое исследование представляет собой анализ лечения 63 новорожденных, имеющих клиническую и / или лабораторную симптоматику ОПП. Первая группа (n = 35) состоит из пациентов, находившихся в очень тяжёлом и крайне тяжёлом состоянии. Тяжесть состояния новорожденных усугубляло течение полиорганной недостаточности, в том числе и почечной. Все дети первой группы получали ЗПТ разработанным диссертантом методом. Во вторую группу вошло 28 детей с ОПП, получивших ЗПТ перитонеальным диализом в классическом исполнении. Лабораторный

мониторинг был разбит на пять основных этапов, что позволило в полной мере оценить эффективность проводимой заместительной почечной терапии. Измерение внутрибрюшного давления является доминантой данного исследования, сам метод описан подробно.

Диссертант методологически верно определил цель и задачи исследования. Анализ полученных данных, а так же применяемые методы статистической обработки подтверждают достоверность результатов. Работа оформлена стилистически грамотно. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации основаны на достаточном объеме клинического материала, логично вытекают из полученных результатов, являются корректными и научно обоснованными.

Материалы диссертации доложены и обсуждены на различных всероссийских и международных конгрессах и конференциях: Евро – Азиатском форуме неонатологов (Екатеринбург, 15 – 17 апреля 2019 г.); I Российском съезде детских анестезиологов-реаниматологов; X Всероссийском междисциплинарном научно-практическом Конгрессе с международным участием "Педиатрическая анестезиология и интенсивная терапия"; VI Михельсоновских чтениях (Москва, 28 – 30 октября 2019 г.); XII Всероссийском образовательном конгрессе «Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии» (Москва, 26 – 28 ноября 2019); VI Общероссийской конференции с международным участием «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству» (Санкт – Петербург, 6–8 февраля 2020 года); VI Неонатальном форуме Северо – кавказского федерального округа «Ургентные состояния в неонатологии» (13 – 14 июня 2021 года); VII Форуме детских хирургов России с международным участием, в рамках конкурса молодых ученых (Москва, 21 – 23 октября 2021 года).

Результаты исследования изложены в диссертации и автореферате. По теме диссертации опубликовано 4 научных работы: 3 в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикаций результатов

диссертационных исследований, 2 из которых по специальности «детская хирургия», 1 тезис в сборнике научных работ, представленных на присуждение премии города Москвы в области медицины в 2020 году. Получен патент на изобретение «Способ проточного перитонеального диализа у недоношенных новорожденных» RU 2719654 C1.

Научная новизна и практическая значимость полученных результатов

Новизна представленного диссертационного исследования заключается в разработке нового метода перитонеального диализа, а так же анализе применения его в практике лечения ОПП у недоношенных новорожденных.

Практическая значимость работы подтверждается внедрением в практику обоснованных выводов о преимуществе применения разработанного автором метода, который прошел процедуру валидации и может применяться в практической деятельности врача – детского хирурга.

Сравнительный анализ результатов лечения показал, что применение методики проточного перитонеального диализа позволяет в более краткие сроки обеспечить нормализацию показателей гомеостаза, избежать резких колебаний внутрибрюшного давления, уменьшить число осложнений, связанных с дисфункцией катетера, требующих повторных хирургических вмешательств.

Результаты научно-исследовательской работы Рехвиашвили Михаила Георгиевича внедрены в клиническую практику в Центре неонатальной нефрологии и диализа, отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского; хирургическом отделении, отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных Морозовской ДГКБ.

Содержание диссертации

Диссертация изложена на 114 страницах машинописного текста, оформлена по общепринятым правилам и включает в себя введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, главу с результатами собственного исследования, заключение, выводы, практические

рекомендации, список сокращений, список используемой литературы. Библиографический список содержит 139 источников, из которых 10 отечественных и 129 зарубежных авторов.

Введение содержит актуальность, цель, задачи, новизну и практическую значимость работы, а также положения, выносимые на защиту. Обзор литературы полноценно раскрывает современное состояние проблемы. Особого внимания заслуживает часть литературного обзора, посвященная современным этическим аспектам проведения диализа. В мировой литературе представлено много данных о методах диализа, но очень мало об этических аспектах. Детально раскрываются современные проблемы обеспечения перитонеального диализа у недоношенных новорожденных и значимость влияния его проведения на внутрибрюшное давление. Автор диссертации в полной мере раскрывает эту тему в литературном обзоре, объясняя актуальность исследования данной проблемы.

Глава 2 посвящена материалам и методологии исследования. Ключевым моментом этой части работы является описание новой методики постановки перитонеальных дренажей, обеспечивающих проточную модификацию перитонеального диализа. Не менее важным в главе является подробное описание методологии измерения внутрибрюшного давления при проведении перитонеального диализа различными методиками с использованием прибора ИИнд 500/75 Тритон, а так же методов современного статистического анализа данных.

Глава 3 посвящена результатам исследования. Автор представил глубокий статистический анализ сравниваемых групп, доказал, что характеристики групп эквивалентны и не имеют статистически значимых различий, это позволило достоверно сравнить исследуемые группы, оценить результаты и исходы проведения перитонеального диализа различными методиками у недоношенных новорожденных детей. В анализе лабораторной части исследования доказано, что определяются статистически значимые различия между исследуемыми группами детей (группа I и II) ($p < 0.001$),

особенно, в анализе данных по уровню снижения азотемии, доказывающие, что применение проточной модификации ПД позволяет в более краткие сроки обеспечить стабилизацию азотемии. При изучении колебаний внутрибрюшного давления автор выявил, что относительные изменения значений внутрибрюшного давления при классической модификации перитонеального диализа, значительно превышают соответствующие значения при проточной. Клиническую эффективность автор доказывает путем сравнения длительности заместительной почечной терапии и длительности стационарного лечения детей. В главе приводится клинический пример проведения перитонеального диализа на фоне течения некротизирующего энтероколита (НЭК). Данный пример ценен тем, что долгое время считалось, что проведение ПД при НЭК противопоказано из-за высокого риска возникновения диализного перитонита на фоне инфекционного процесса в брюшной полости, а резкие перепады внутрибрюшного давления негативно влияют на течение самого заболевания, резко увеличивая риск развития хирургической стадии НЭК. На фоне проведения комплексной терапии состояние ребенка стабилизировалось, а автор демонстрирует данным клиническим примером возможность проведения перитонеального диализа на фоне течения НЭК, что считалось противопоказанием. Анализируя осложнения проведения ПД в разных группах, становятся очевидными преимущества разработанной автором методики: отсутствие осложнений, связанных с дисфункцией катетера, что исключило повторных хирургических вмешательств для ревизии катетера. Интраоперационной летальности и летальности, связанной с хирургическими осложнениями в серии наблюдений автором не отмечено.

В заключении автор обобщает и конкретизирует полученные результаты, обсуждает перспективы и направление дальнейших исследований.

Принципиальных замечаний по методологии исследования, изложению материала, выбору методов исследования, результатам и выводам, а также по

оформлению диссертации и автореферата нет. В тексте диссертации и автореферата встречаются единичные орфографические ошибки, опечатки и стилистические неточности. Однако, указанные замечания не носят принципиального характера и не уменьшают ценности проведенного научного исследования. При ознакомлении с диссертацией Рехвиашвили Михаила Георгиевича в порядке дискуссии хотелось бы задать следующие вопросы:

1. В исследовании вы применяли диализный раствор 4,25%. Как вы считаете, применение растворов иной концентрации, повлияли бы на результат проведения ЗПТ?
2. Не хотели ли вы в дальнейшем дополнить свое исследование и провести сравнительный анализ концентрации раствора на входе в брюшную полость и концентрацию метаболитов в эфлюенте?

Заключение

Диссертационная работа Рехвиашвили Михаила Георгиевича «Выбор хирургической тактики при проведении перитонеального диализа у недоношенных новорожденных» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством Член – корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Разумовского Александра Юрьевича. В работе содержится новое решение актуальной научной задачи – улучшение результатов лечения недоношенных новорожденных детей, с острым повреждением почек, используя научно-обоснованный новый метод перитонеального диализа, исключающий критические изменения внутрибрюшного давления и снижающего риск хирургических осложнений.

Результаты диссертационного исследования имеют существенное значение для развития детской хирургии.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на

соискание ученой степени кандидата медицинских наук согласно п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции, постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016, № 650 от 29.05.2017, №1024 от 28.08.2017, №1168 от 01.10.2018, с изм., № 426 от 20.03.2021), а сам автор Рехвиашвили Михаил Георгиевич достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. – детская хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент
доктор медицинских наук
заведующий хирургическим отделением
Санкт-Петербургского государственного
бюджетного учреждения здравоохранения
«Детский городской многопрофильный
клинический специализированный центр
высоких медицинских технологий»

М.В. Щебенков

Подпись Щебенкова М.В. заверяю



заместитель главного врача хирургии Ти А.Д.

198205 , Санкт-Петербург , ул. Авангардная, д. 14 , лит. А

Рабочий телефон +7(812)217 – 21 – 21

E-mail: db1@zdrav.spb.ru

«24» 08 2023 года