



«УТВЕРЖДАЮ»

А.П. Фисенко

Директор
ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»
Минздрава России
Заслуженный врач Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор
А.П. Фисенко

«31» 07 2023 года

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертационную работу Рехвиашвили Михаила Георгиевича на тему: «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

Новорожденные в критическом состоянии подвержены высокому риску острого повреждения почек (ОПП), развитие которого значительно увеличивает вероятность неблагоприятного исхода. Перитонеальный диализ (ПД) является методом терапии, позволяющим улучшить краткосрочные и отдаленные исходы новорожденных с ОПП. Острое почечное повреждение имеет разные стадии, требующие различной тактики: на начальной стадии – консервативной, при прогрессировании – проведения заместительной почечной терапии (ЗПТ). По литературным данным частота ОПП в группе новорожденных составляет от 27 до 56%, у недоношенных от 18,1 до 60%. В отечественной литературе указывается частота 29,6 - 35,2%. Показаниями к проведению диализа у новорожденных являются: анурия более суток; олигурия на фоне течения синдрома полиорганной недостаточности (СПОН)

с прибавкой в массе тела более 10-15 % или перегрузкой жидкостью с развитием отека мозга/легких/сердечной недостаточностью; олигурия, осложненная декомпенсированным метаболическим ацидозом, не поддающаяся коррекции консервативными мероприятиями (рН 7,15 и ниже, HCO_3^- менее 12 ммоль/л); олигурия, осложненная гипонатриемией, концентрация сывороточного натрия в венозной крови ниже 120 мЭкв /л, олигурия, осложненная гиперкалиемией в венозной крови выше 7 ммоль/л на фоне проводимой терапии; олигурией, осложненной азотемией; невозможностью обеспечения адекватной терапией и питанием ребенка из-за риска развития гипергидратации продолжительностью более 2-х суток. Перитонеальный диализ - перспективный метод терапии, позволяющий улучшить краткосрочные и отдаленные исходы новорожденных и детей первых месяцев жизни с ОПП. Накопление клинического опыта и его последующий критический анализ способствуют расширению практики применения ПД. Большое значение на современном этапе принадлежит оптимизации хирургической тактики при обеспечении ЗПТ. В России тема хирургических аспектов обеспечения перитонеального диализа у недоношенных новорожденных не изучена. Публикации, посвященные влиянию перитонеального диализа на внутрибрюшное давление новорожденных недоношенных детей, отсутствуют, таким образом, разработка нового метода перитонеального диализа и изучение влияния на внутрибрюшное давление недоношенного новорожденного ребенка является актуальной темой для исследования.

Научная новизна и практическая значимость полученных результатов

Новизна представленного диссертационного исследования заключается в разработке нового метода перитонеального диализа и анализе результатов его применения у недоношенных новорожденных детей с острым повреждением почек.

Практическая значимость работы подтверждается внедрением в клиническую практику обоснованных выводов о преимуществе применения перитонеального диализа в новой модификации.

Сравнительный анализ результатов лечения показал, что технология проточного перитонеального диализа у недоношенных новорожденных детей является более эффективной и безопасной в сравнении с классическими методиками, её использование сокращает общую длительность заместительной почечной терапии, сопровождается меньшим количеством хирургических осложнений и позволяет в более ранние сроки переводить пациентов на педиатрический этап выхаживания.

Результаты научно-исследовательской работы Рехвиашвили Михаила Георгиевича внедрены в 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.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертация Рехвиашвили Михаила Георгиевича «Выбор хирургической тактики при проведении перитонеального диализа у недоношенных новорожденных» имеет несомненную научную новизну, теоретическую и практическую значимость. Благоприятное впечатление производят логичный, последовательный стиль изложения материала, полнота выполненного анализа литературных данных, информативность представленных рисунков и таблиц. Примененные в исследовании методы современны и подробно описаны. Принципиальных замечаний по диссертационной работе Рехвиашвили Михаила Георгиевича нет.

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

Диссертант методологически верно определил цель и задачи исследования. Анализ полученных данных, а также 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.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации, оформлен в соответствии с ГОСТ, соответствует требованиям ВАК.

Подтверждение опубликованных основных результатов диссертации в научной печати

Результаты исследования изложены в диссертации и автореферате. По теме диссертации опубликовано 4 научные 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 1 патент на изобретение RU 2719654 C1. Результаты исследования доложены на отечественных и международных конференциях и форумах.

Публикации и доклады отражают основные результаты, полученные в диссертационном исследовании.

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).

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Отзыв на диссертацию Рехвиашвили Михаила Георгиевича: «Выбор хирургической тактики при проведении перитонеального диализа у недоношенных новорожденных» заслушан, обсужден и одобрен на заседании проблемной комиссии по детской хирургии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, протокол заседания № 43 от «28» июля 2023 года.

Руководитель НИИ детской хирургии
ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»
Минздрава России
Член-корреспондент РАН
доктор медицинских наук, профессор



Яцык Сергей Павлович

Подпись Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессора Яцыка С.П. заверяю

Заместитель директора по научной работе
ФГАУ "НМИЦ здоровья детей"
Минздрава России, д.м.н., проф.



Антонова Елена Вадимовна

Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России)

Адрес: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1.

Телефон: +7 (495) 967-14-20

Email: director@nczd.ru

Сайт: <https://nczd.ru>

« 28 » июля 2023 года