

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации
Смирнова Олега Геннадьевича

на тему «Оптимизация энтерального кормления посредством установки транспилорического зонда у недоношенных детей, находящихся на искусственной вентиляции легких», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки)

Наиболее частой причиной ранней неонатальной смертности являются респираторные нарушения. Среди постнатальных факторов, питание играет центральную роль в росте и восстановлении паренхимы легких. Анализ литературы показывает, что неадекватный постнатальный рост недоношенных новорожденных может иметь пагубное «программирующее» воздействие на здоровье, аналогичное влиянию задержки внутриутробного развития у доношенных новорожденных, происходящему в тот же период развития. Раннее кормление в настоящее время рассматривается как важный терапевтический инструмент, который может оказать благотворное влияние на исход заболевания. У недоношенных детей как правило возникают проблемы с кормлением, при которых ребенок имеет высокие потребности в энергии, но не имеет возможностей ее получения. Ряд исследований показал, что эффективность транспилорического кормления сопоставимо с оперативной фундопликацией. Однако установка зонда «вслепую» может иметь определенные сложности, установка транспилорического зонда под ультразвуковым контролем решает эту проблему.

Цель и задачи диссертационной работы Олега Геннадьевича сформулированы грамотно и хорошо аргументированы. Неоспоримыми являются научная новизна и практическая значимость исследования.

В рамках выполненной диссертационной работы автором получены данные об эффективном и безопасном применении транспилорического кормления у недоношенных новорожденных. Разработана и впервые применена методика установки транспилорического зонда под ультразвуковым контролем, позволяющая снизить травматичность вмешательства и уменьшить лучевую нагрузку на ребенка. Доказана клиническая эффективность транспилорического кормления у недоношенных детей, низкой и очень низкой массы тела, пневмонией и проведением искусственной вентиляции легких, что способствует оптимизации весовых показателей ребенка, показателей гомеостаза, более быстрому снижению уровня лейкоцитоза и палочкоядерного сдвига в лейкоцитарной формуле; ранней активизации пациента, сжигению длительности искусственной вентиляции легких, времени пребывания пациентов в стационаре, снижению продолжительности инфузии кардиотонических препаратов.

Положения, выносимые на защиту, а также выводы базируются на

