



ОТЗЫВ

официального оппонента
заведующего кафедрой детской анестезиологии и интенсивной терапии
факультета дополнительного профессионального образования
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России,
доктора медицинских наук, профессора В.В. Лазарева о научно-практической ценности
диссертации Пшениснова Константина Викторовича на тему:
«Стратегии интенсивной терапии, улучшающие исход критических состояний у детей»,
представленной в Диссертационный Совет Д 208.087.02 при
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Минздрава России
на соискание ученой степени доктора медицинских наук
по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Актуальность темы

Диссертационное исследование посвящено многофакторной оценке критических состояний у детей с позиции выявления предикторов неблагоприятного исхода и разработке стратегий интенсивной терапии, направленных на улучшение результатов лечения в педиатрической практике.

В настоящее время известно, что наиболее частой причиной летальных исходов при критических состояниях у детей являются политравма, сепсис, врожденные пороки сердца и иные жизнеугрожающие состояния неонатального периода, которые явились объектом исследования в данной работе.

Отличительной особенностью всех критических состояний у детей является неспецифичность и универсальность течения патологического процесса, независимо от основного заболевания, которое становится причиной декомпенсации жизненно важных функций. Это особенно значимо для новорожденных и детей первого года жизни, у которых организм на любое повреждающее воздействие дает генерализованный ответ. Как правило, у данной категории пациентов отмечается практически молниеносное ухудшение состояния, поэтому своевременная диагностика и ранняя патогенетически

обоснованная терапия являются залогом успешного лечения и выздоровления больного.

Отсутствие своевременной диагностики прогрессирования патологического процесса и адекватной терапии на ранних стадиях заболевания, до развития синдрома полиорганной недостаточности, являются наиболее часто причиной необходимости длительной респираторной поддержки, лечения в ОРИТ и неблагоприятных исходов заболевания, что особенно характерно для пациентов с сепсисом, септическим шоком и критическими врожденными пороками сердца.

К сожалению, в настоящее время отсутствуют мультицентровые исследования, посвященные комплексному анализу особенностей течения и мероприятий интенсивной терапии критических состояний у детей в зависимости от основного заболевания, что позволило бы разработать критерии интегральной оценки тяжести состояния, эффективности проводимого лечения и прогнозирования исхода. Имеются лишь единичные работы, посвященные отдельным нозологическим формам или патологическим процессам, при этом большая часть из них демонстрирует лишь особенности клинικο-лабораторного статуса, в то время как оценка эффективности мероприятий интенсивной терапии и их влияния на исход зачастую отсутствует.

Исследования, оценивающие эффективность отдельно взятых мероприятий интенсивной терапии на исход критических состояний, крайне редки, а представленные в них выводы носят предварительный характер и не могут использоваться в рутинной клинической практике.

В частности, в настоящее время мало работ, посвященных оценке эффективности гемодинамической и респираторной поддержки при критических состояниях у детей, а их данные порой носят разноречивый характер и не дают однозначных решений.

Все это свидетельствует о высокой актуальности, научной и практической значимости представленного исследования, посвященного ключевым проблемам современной реаниматологии и интенсивной терапии у детей.

Работа выполнялась в соответствии с планом научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и одобрена локальным Этическим комитетом.

Научная новизна исследования заключается в том, что автором впервые предпринята попытка изучения эпидемиологии критических состояний у детей крупного ме-

гаполиса, доказано, что критические состояния чаще всего развиваются у детей в возрасте 1-3 и 7-14 лет. В работе продемонстрировано, что основными причинами поступления в педиатрические ОРИТ мегаполиса являются тяжелые инфекции, сепсис и политравма. Установлено, что ключевыми показателями клинико-лабораторного статуса и интенсивной терапии в первые сутки после поступления в стационар, влияющими на продолжительность ИВЛ, длительность лечения в ОРИТ и исход тяжелой политравмы у детей являются оценки по шкалам PTS, PEMOD, BIG, ком Глазго, концентрация лактата и сатурация гемоглобина кислородом в центральной венозной крови. Выявлено, что основными мероприятиями интенсивной терапии, влияющими на исход, являются объем трансфузии эритроцит-содержащих компонентов и свежезамороженной плазмы, величина катехоламинового индекса. Доказано, что основными показателями клинико-лабораторного статуса и интенсивной терапии, влияющими на исход тяжелых инфекционных заболеваний и сепсиса у детей, являются pH, величина дефицита оснований, концентрация лактата в крови, сатурация венозной крови, концентрация альбумина в крови, объем волемической нагрузки, трансфузионной терапии и величина катехоламинового индекса. Продemonстрировано, что у детей с политравмой тяжесть состояния обусловлена гиповолемическим шоком и коагулопатией на фоне острой кровопотери, в то время как у пациентов с тяжелыми инфекционными заболеваниями и сепсисом уже на момент поступления в ОРИТ имеют место симптомы системной гипоксии и СПОН, как проявления септического шока и острого респираторного дистресс-синдрома. Установлено, что наиболее достоверным критерием тяжести критического состояния у новорожденных являются увеличение концентрации лактата в крови и патологические изменения показателей кислородного статуса. Гиперлактатемия при поступлении в ОРИТ является прогностически неблагоприятным признаком и свидетельствует о высоком риске летального исхода. Доказано, что применение растворов на основе желатины во время хирургического вмешательства способствует максимально быстрому формированию плотного тромбоцитарного сгустка с физиологической эластичностью, что предотвращает развитие вторичных послеоперационных кровотечений. Продemonстрировано, что с целью улучшения результатов интенсивной терапии при критических состояниях у детей с политравмой и тяжелыми инфекционными заболеваниями целесообразно: волемическая нагрузка в объеме минимальной возрастной потребности в жидкости, гемодинамическая поддержка с применением кардиотонических и вазоактивных

препаратов в дозах инотропного эффекта, а также протективная искусственная вентиляция легких, - которые позволяют избежать системной гипоперфузии и гипоксии.

Достоверность и обоснованность полученных автором результатов основаны на структурированности дизайна исследования, репрезентативности представленных групп пациентов, значительном объеме клинического материала, корректно выбранных методах мониторинга и статистической обработки данных. Выводы, практические рекомендации и положения, выносимые на защиту сформулированы лаконично, ясно и полностью основаны на результатах проведенного исследования. Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений, поскольку они были получены при использовании современных методов исследования и статистического анализа, в том числе прогностического моделирования.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов не вызывает сомнений, подтверждается актуальностью и практической направленностью всего исследования. Автором установлено, что у детей с тяжелой политравмой на этапе первичной стабилизации состояния все терапевтические усилия должны быть направлены на устранение гиповолемии и нарушений гемостаза, обусловленных гипофибриногенемией на фоне острой кровопотери. Продемонстрировано, что применение инотропных и вазопрессорных препаратов у детей с политравмой на этапе первичной стабилизации состояния должно быть ограничено. Установлено, что с целью коррекции тяжелой внутричерепной гипертензии, которая наиболее часто развивается на третьи-пятые сутки после политравмы показано применение гипертонических солевых растворов, в то время как применения маннитола следует избегать. Доказано, что у пациентов с тяжелым поражением центральной нервной системы в структуре политравмы или сепсиса обязательно проведение инвазивной респираторной поддержки в режиме нормовентиляции и нормоксии. Гипервентиляции и гипероксемии следует избегать, так как это может стать причиной гемодинамических нарушений. Продемонстрировано, что при проведении интенсивной терапии следует учитывать стадию критического состояния, в которой находится ребенок в настоящий момент времени.

Содержание и оформление работы полностью соответствуют предъявляемым требованиям. Работа построена по монографическому плану, включает глубокий и детальный обзор данных литературы, описание дизайна, характеристики пациентов, методов исследования, результатов и их обсуждения. Выводы сформулированы лаконично, четко, полностью обоснованы и не вызывают сомнений. Практические рекоменда-

ции полностью основаны на результатах проведенного исследования и имеют четкую практическую направленность.

Диссертационное исследование изложено на 341 странице компьютерного набора, состоит из одиннадцати глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Диссертация иллюстрирована 69 рисунками и 150 таблицами. Список литературы содержит 405 источников, из них 43 отечественных и 362 – иностранных.

Автореферат диссертации полностью отражает содержание представленной работы, оформлен в соответствии с требованиями.

По теме диссертационного исследования опубликовано 37 печатных работ, 30 из которых – в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации.

Замечаний по работе нет. Незначительные опечатки и стилистические неточности встречающиеся в тексте ни в коей мере не умаляют полученных результатов и научно-практической значимости проведенного исследования.

В рамках дискуссии на публичной защите было бы интересно услышать ответы на следующие вопросы:

1. Возможно ли по мнению автора результаты исследования полученные в рамках диагностической и лечебной работы в мегаполисе экстраполировать на деятельность всех леченых учреждений страны?
2. В каком аспекте выявления предикторов неблагоприятного исхода у детей в критических состояниях целесообразно было бы изучить в многоцентровом исследовании при дальнейшей разработке данной темы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование Пшениснова Константина Викторовича «Стратегии интенсивной терапии, улучшающие исход критических состояний у детей» написано на актуальную тему и является завершенной квалификационной научной работой, в которой с помощью современных методов анализа решена актуальная проблема – предложены современные терапевтические стратегии, позволяющие существенно улучшить результаты лечения, выявлены факторы риска неблагоприятного исхода критических состояний у детей с учетом особенностей клинико-лабораторного статуса и мероприятий интенсивной терапии у пациентов с различными нозологическими формами.

Все вышеизложенное позволяет заключить, что диссертационная работа по своей актуальности, новизне, теоретической и практической значимости соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Заведующий кафедрой детской анестезиологии и интенсивной терапии факультета дополнительного профессионального образования ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор


16.03.2021 г. В.В. Лазарев

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России
Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1
тел.: +7 (495) 434-14-22
e-mail: rsmu@rsmu.ru

