

Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора
Ушаковой Натальи Дмитриевны
на диссертационную работу Бурова Александра Ильича на тему:
«Комбинированная методика экстракорпоральной детоксикации у пациентов
нейрохирургического профиля с септическим шоком», представленную на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиоло-
гия и реаниматология

Актуальность темы выполненной работы

Сепсис — это жизнеугрожающая дисфункция органов, вызванная дисрегуляцией реакции организма на инфекцию. Сепсис и септический шок являются серьезными проблемами здравоохранения, влияющими на миллионы людей по всему миру каждый год, убивающими от одной шестой до одной трети пораженных. Сепсис остается ведущей причиной летальности у больных в ОРИТ. Его наиболее тяжелой формой является септический шок, летальность при котором достигает 37-42% и не имеет существенной тенденции к снижению. В настоящее время доказано, что раннее выявление и своевременное патофизиологически обоснованное соответствующее лечение улучшает прогноз и исходы заболевания. Сепсис - это непрерывно развивающийся патологический процесс, который сопровождается нарушениями гомеостаза, как неконтролируемого каскада изменений в системах воспаления, коагуляции, фибринолиза, происходящих одновременно, как цикл автоматического наложения взаимообусловленных процессов с последующими нарушениями микроциркуляции, тканевой оксигенации, развитием метаболических расстройств, митохондриальной дисфункции. В результате уникальной комбинации клеточных, метаболических, сосудистых и воспалительных нарушений формируется ПОН. Именно в этих условиях при угнетении собственных физиологических защитных систем детоксикации организма экстракорпоральные методы, основой которых является удаление из организма различных токсических субстанций в неизменном виде, становится одним из основных компонентов интенсивного лечения сепсиса и септического шока. Для больных при первичном повреждении головного мозга особенно важно добиться быстрого регресса септического процесса и разрешения септического шока, поскольку при наличии первичного повреждения головного мозга гематоэнцефалический барьер, как правило, нарушен, циркуляция медиаторов воспаления в системном кровотоке быстро приводит к формированию локальной гиперовоспалительной реакции с развитием вторичного повреждения головного мозга, что, в свою очередь, ухудшает результаты лечения и прогноз данной категории больных.

В последние десятилетия значительно изменилась роль методов экстракорпоральной детоксикации при лечении критических состояний, в том числе, и сепсиса. Сегодня реаниматолог имеет широкий арсенал экстракорпоральных технологий. Учитывая тот факт, что развития сепсиса и септического шока связано с гиперовоспалительной реакцией и формированием эндотоксикоза на данный момент предложен ряд патофизиологически обоснованных методик экстракорпоральной детоксикации, направленных на удаление избыточно продуцируемых эндогенных субстанций и медиаторов воспаления, способствующих повреждению тканей и прогрессированию септического процесса. Вместе с тем их применение не входит в современные протоколы по ведению больных сепсисом и септическим шоком при отсутствии острого почечного повреждения в связи с недостаточной

лективной к цитокинам, а также данных, свидетельствующих о безопасности применяемых методик экстракорпоральной детоксикации.

В четвертой главе представлено обсуждение полученных результатов исследования. Показана эффективность применения изолированной продолжительной заместительной почечной терапии у больных нейрохирургического профиля сепсисом и септическим шоком, что характеризовалось снижением степени выраженности органных нарушений, оцениваемых по шкале SOFA через 24, 48 и 72 часа от начала экстракорпоральной детоксикации; уменьшением показателей лактата в артериальной крови; медиаторов воспаления в сыворотке крови; снижением потребности в вазопрессорной поддержке через 72 часа от начала экстракорпорального лечения. Безопасность применения ПЗПТ подтверждена стабильностью содержания альбумина в крови и отсутствием геморрагических осложнений в течение 48 часов от начала экстракорпорального лечения. Обосновано преимущество комбинированной экстракорпоральной детоксикации в сравнении с изолированным проведением ПЗПТ, что подтверждалось более интенсивным и значительным снижением показателей системного воспаления через 6, 12 и 24 часа от начала экстракорпорального лечения. При этом восстановление сознания и устойчивого бодрствования в группе больных при применении комбинированной экстракорпоральной детоксикацией регистрировали в 33% случаев против 19% при проведении изолированной ПЗПТ.

Заключение диссертации отражает основные результаты работы, позволяет их систематизировать. Выводы диссертации научно обоснованы, изложены лаконично и соответствуют представленным в исследовании результатам. Выводы и практические рекомендации соответствуют целям и задачам и вытекают из результатов исследования.

Содержание автореферата полностью соответствует содержанию диссертации.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе Букова А.И., не вызывают сомнений и подтверждены использованием современных методов доказательной медицины. Сформированные группы больных однородны и сопоставимы по изучаемым показателям. Число наблюдений достаточно для получения достоверных результатов. Статистическая обработка данных соответствует современным требованиям.

Новизной данной диссертационной работы, определяющей ее значимость для практической медицины, явилось впервые проведенное подробное описание когорты нейрохирургических больных сепсисом и септическим шоком, которым проводилась продолжительная заместительная почечная терапия. Проведена оценка безопасности и эффективности ее применения. Впервые у больных, перенесших нейрохирургические вмешательства, послеоперационный период которых осложнился развитием септического шока, была применена комбинированная программа экстракорпоральной детоксикации, включающая фильтрационную детоксикацию и гемосорбцию медиаторов воспаления. Выполнено сравнение изолированной и комбинированной методик экстракорпорального лечения по ряду параметров эффективности и безопасности. Оценено влияние комплексной интенсивной терапии сепсиса и септического шока с применением процедур экстракорпоральной детоксикации на неврологический статус. На основании результатов ретроспективного и проспективного исследований, а также данных литературы разработан алгоритм приме-

ния изученных методов экстракорпоральной детоксикации при лечении больных нейрохирургического профиля с сепсисом и септическим шоком.

Значение полученных результатов для теории и практики

Результаты диссертационного исследования были представлены в виде устных и стендовых докладов на различных конференциях. По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, из них 3 статьи в медицинских периодических изданиях, все из них в российских рецензируемых журналах, рекомендуемых ВАК для публикаций научных результатов, 1 статья – в зарубежном рецензируемом журнале, а также 10 тезисов – в материалах всероссийских и зарубежных конференций.

Полученные результаты дополняют представление о возможности применения методик экстракорпоральной детоксикации при септическом шоке. Определение эффективности исследованных методик позволило выявить преимущества каждой из них у когорты больных после нейрохирургических вмешательств.

Применение в практике основных положений диссертационного исследования Бурова А.И. позволило улучшить результаты комплексного лечения сепсиса и септического шока у больных нейрохирургического профиля.

Результаты представленного диссертационного исследования могут быть внедрены в практическую деятельность нейрохирургических стационаров. Полученные данные открывают возможности дальнейших изысканий в ходе научной работы.

Замечания по оформлению диссертации

В обзоре литературы авторы указаны без инициалов и года публикации.

В главе материалы и методы критерии включения и невключения больных в исследование, а также оцениваемые параметры эффективности и безопасности в ретроспективном и проспективном исследованиях идентичны, в связи с чем целесообразно было их описание объединить, а не повторять для каждой группы в отдельности.

Не соблюдена последовательность поставленных задач и представленных выводов исследования. В задачах сначала следует оценка эффективности и безопасности в ретро- и проспективном исследованиях изолированной продленной заместительной почечной терапии, а затем комбинированной методики. В выводах изначально представлены результаты комбинированного применения экстракорпоральной детоксикации, а затем изолированной ПЗПТ.

Вывод, соответствующий 5 задаче исследования – «разработать алгоритм применения методик экстракорпоральной детоксикации у пациентов нейрохирургического профиля с септическим шоком», представлен в расширенном формате в практических рекомендациях.

Недостатки, перечисленные выше, не сказываются на общем положительном впечатлении от работы и ценности проведенного научного исследования. Данное направление имеет большой потенциал для продолжения исследований.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Бурова Александра Ильича на тему «Комбинированная методика экстракорпоральной детоксикации у пациентов нейрохирургического профиля с септическим шоком», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология яв-

ляется законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена важная научная задача –


По своей актуальности, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертация Бурова Александра Ильича соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016г. № 335, от 02 августа 2016г. № 748, от 29 мая 2017г. № 650, от 28 августа 2017г. № 1024 и от 01 октября 2018г. № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент:

Ушакова Наталья Дмитриевна
доктор медицинских наук (3.1.12), профессор
ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России,
отделение анестезиологии и реанимации,
врач анестезиолог-реаниматолог

« 4 » сентября 2022 г.

Даю согласие на обработку моих персональных данных

 Н.Д. Ушакова

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Ушаковой Натальи Дмитриевны «заверяю»:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России
доктор биологических наук, доцент

« 4 » сентября 2022 г.

 Е.А. Дженкова

Контактная информация:

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России);
почтовый адрес: Россия, 344037, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, 14-я линия, д. 63;
тел.: +7 (863) 200 1000; e-mail: Onko-sekretar@mail.ru