

ОТЗЫВ
на автореферат диссертационной работы Махлай Анны Викторовны
«Медикаментозная коррекция когнитивных расстройств после
брюшнополостных операций», представленной на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 –
анестезиология и реаниматология.

Актуальность темы

Несмотря на значительное количество исследований по проблеме послеоперационной когнитивной дисфункции и послеоперационного делирия, количество случаев послеоперационного делирия после абдоминальных операций остается высоким, что приводит к увеличению продолжительности пребывания пациента в ОРИТ, увеличению осложнений, летальности и стоимости лечения. Эмоциональное напряжение, относительная социальная изоляция, связанная с пребыванием пациента в хирургических отделениях, необходимость применения препаратов с психотропным эффектом, пожилой и старческий возраст являются независимыми и взаимоусугубляющими факторами развития послеоперационных когнитивных нарушений.

Осложняет диагностику послеоперационного делирия вариабельность его проявлений от гипоактивной формы до гиперативной и смешанной. Это приводит к различной трактовке состояния пациента, позднему выявлению делирия и несвоевременному началу терапии, что в свою очередь, увеличивает количество осложнений.

При проведении седации пациентам с послеоперационным делирием возникает ряд сложностей с выбором препарата, так как многие из них могут сами вызвать или усугубить уже имеющийся делирий. Также проведение седации у пациентов на самостоятельном дыхании может вызвать угнетение дыхания, что делает актуальным поиск методов мониторинга уровня седации.

Таким образом, тема диссертации А.В. Махлай «Медикаментозная коррекция когнитивных расстройств после брюшнополостных операций», актуальна и имеет значительное теоретическое и практическое значение. Поиск наиболее оптимальных методов диагностики послеоперационного делирия, а также методов седации является актуальным в современной анестезиологии и реаниматологии.

Научная новизна

В диссертации А.В. Махлай доказан ряд принципиальных положений, которые позволяют по-новому решить проблему диагностики

послеоперационного делирия у пациентов после обширных абдоминальных операций и проведения седации. В работе показано, что частота развития послеоперационного делирия у пациентов, перенесших обширные операции на брюшной полости, составляет 24%, при этом у 59,2 % наблюдается гиперактивная форма, у 16,7 % гипоактивная форма, а у 24,1 % — смешанная. Автором выявлено, что наибольшая вероятность развития послеоперационного делирия приходится на вторые — четвертые сутки после операции. При сравнительной оценке эндотрахеального наркоза и эндотрахеального наркоза с эпидуральной блокадой во время обширных полостных операций, не получено данных о достоверном различии частоты возникновения послеоперационного делирия. Доказано, что использование для седации у пациентов с послеоперационным делирием дексмедетомидина по сравнению с галоперидолом приводит к достоверному уменьшению времени делирия, уменьшению времени пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), сопровождается меньшим числом осложнений, а также достигается лучшее взаимодействие персонала с пациентом. Обосновано применение BIS-мониторинга при проведении седации у больных с послеоперационным делирием после брюшнополостных операций. Полученные данные представляют большой научный интерес.

Практическая значимость

По результатам проведенного исследования автор разработала и внедрила в клиническую практику алгоритм, который направлен на уменьшение частоты послеоперационного делирия, его своевременное выявление и начало терапии у пациентов после обширных операций на брюшной полости. Опираясь на данные исследования, было обосновано применение метода оценки спутанности сознания для пациентов в ОРИТ — CAM-ICU и специального контрольного листа ICDSC для диагностики послеоперационного делирия у пациентов после абдоминальных операций. Установлено, что применение шкал спутанности сознания у всех пациентов после обширных брюшнополостных операций в течение первых четырех суток позволит диагностировать гипоактивную и смешанную формы послеоперационного делирия в более ранние сроки и своевременно начать терапию. Для объективизации оценки уровня седации, а также для того, чтобы избежать угнетения дыхания при проведении седации у пациентов на самостоятельном дыхании, внедрено использование BIS-мониторинга при проведении седации у пациентов в ОРИТ. Доказана эффективность дексмедетомидина в качестве седативного препарата у пациентов с послеоперационным делирием.

Все вышеизложенное указывает на несомненную как теоретическую, так и практическую значимость диссертационного исследования А.В. Махлай.

Полнота опубликования в печати

По теме диссертации опубликовано 8 научных статей, 4 из которых в изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России. Основные теоретические положения и выводы диссертации были представлены на Съезде МНОАР (Россия, Голицыно, 27 апреля 2014 г.).

Автореферат А.В. Махлай по содержанию и оформлению соответствует требованиям ВАК. Существенных замечаний по автореферату нет.

Заключение

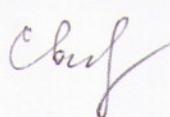
Результаты исследований, проведенные Махлай Анной Викторовной, посвящены актуальной проблеме и изложены в автореферате «Медикаментозная коррекция когнитивных расстройств после брюшнополостных операций», представленном на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, имеют несомненное теоретическое и практическое значение и полностью соответствуют требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (с изменениями в редакции постановлений Российской Федерации №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Махлай Анна Викторовна достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Отзыв дан в диссертационный совет Д 001.059.01 при Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии».

Ведущий научный сотрудник отделения реанимации и интенсивной терапии № 1

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

д.м.н. профессор

 С.П. Свиридова

Подпись д.м.н., профессора С.П. Свиридовы заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»

Минздрава России

к.м.н.

 И.Ю. Кубасова

