

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, заведующего
Центром анестезиологии-реаниматологии
Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города
Москвы «Московский клинический научно – практический центр им. А.С.
Логинова Департамента здравоохранения города Москвы»
Субботина Валерия Вячеславовича
на диссертационную работу Махлай А.В.
«Медикаментозная коррекция когнитивных расстройств после
брюшнополостных операций»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Актуальность избранной темы.

Послеоперационный делирий является неблагоприятным послеоперационным осложнением, которое может возникнуть у пациентов любого возраста, от детей до пожилых людей. Частота развития послеоперационного делирия варьирует в разных возрастных группах и существенно зависит от факторов риска, связанных с пациентом. Пожилые пациенты подвергаются более высокому риску, так как у них больше предрасполагающих факторов, таких как: дооперационные когнитивные нарушения, сенсорный дефицит, сопутствующие заболевания и исходная полипрагмазия. Послеоперационный делирий связан с несколькими негативными клиническими последствиями, включая основные послеоперационные осложнения, снижение познавательной способности, дистресс, более длительную госпитализацию с увеличением затрат и более высокую смертность.

Делирий может проявляться как гипоактивный (снижение времени бодрствования, двигательной активности и безразличие), гиперактивный или в виде смешанных форм. Увеличение возраста, по-видимому, является

предрасполагающим фактором для гипоактивной формы. Прогноз может быть хуже при гипоактивной форме, возможно, из-за относительного недосмотра со стороны персонала и, следовательно, отсроченного лечения.

Ранняя диагностика послеоперационного делирия имеет решающее значение для начала эффективного лечения. Применение специальных опросников и шкал для выявления спутанности сознания ко всем пациентам после обширных брюшнополостных операций может помочь выявить гипоактивные формы делирия.

Фармакологическая коррекция бреда, галлюцинаций и возбуждения у пациентов в ОРИТ чаще всего проводится типичным представителем нейролептиков – галоперидолом. Применение других препаратов сильно ограничено, так как они сами обладают делириогенным эффектом. Основными побочными эффектами галоперидола являются экстрапирамидные расстройства, нарушения сердечного ритма и злокачественный нейролептический синдром. Экстрапирамидные нарушения являются наиболее частыми. Все это определяет актуальность поиска новых методов седации пациентов с послеоперационным делирием.

Учитывая изложенное выше диссертационное исследование А.В. Махлай, направленное на разработку методов минимизации частоты развития послеоперационного делирия, своевременного выявления и начала терапии является актуальным.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, значимость для науки и практики сформулированных результатов.

На достаточном для статистической обработки клиническом материале автором показано, что у больных после обширных абдоминальных вмешательств частота возникновения послеоперационного делирия при использовании ингаляционной анестезии и ингаляционной анестезии с эпидуральным обезболиванием не различалась. Выявлено, что использование дексмедетомидина для седации у пациентов с послеоперационным делирием

приводит к 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 по сравнению с галоперидолом. Обосновано применение BIS-мониторинга при проведении седации у больных с послеоперационным делирием после брюшнополостных операций

В результате проведенных исследований автором разработан алгоритм мероприятий направленный на снижение частоты развития послеоперационного делирия и оптимизирована методика проведения седации у пациентов на самостоятельном дыхании в ОРИТ, внедрен метод седации дексмедетомидином пациентов с послеоперационным делирием в условиях BIS-мониторинга и протокол проведения седации с переоценкой каждые 8 часов.

Исходя из изложенного выше исследование Махлай А.В. «Медикаментозная коррекция когнитивных расстройств после брюшнополостных операций» характеризуется несомненной практической значимостью.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации.

Диссертация Махлай А.В. написана по классическому типу и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований их анализа обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций. Работа изложена на 106 страницах машинописного текста, иллюстрирована 15 таблицами и 5 рисунками. Список литературы содержит 198 источников, из которых 38 отечественных.

Во введении автор обосновывает актуальность темы исследования, четко формулирует цель и задачи диссертации, излагает основные научно-практические положения, выносимые на защиту.

Глава 1 (обзор литературы) представляет собой многосторонний анализ современного состояния проблемы когнитивных расстройств в

послеоперационном периоде и наиболее часто встречающегося в отделениях реанимации – послеоперационного делирия. Подробно описаны факторы риска, диагностика послеоперационного делирия, патофизиология. Большое внимание уделено профилактике и исследованиям посвященным лечению делирия. Глава написана хорошим литературным языком, литературные ссылки современны. Замечаний нет.

Глава 2 отражает Материалы и методы исследования, где приведена клиническая характеристика больных, подробно описаны исследуемые группы пациентов и выполняемых оперативных вмешательств. Описан дизайн исследования и критерии включения и исключения пациентов. Диссертационная работа разделена на два этапа. В первый этап исследования включено 100 взрослых пациентов, во второй 78, что достаточно для корректного статистического анализа и формулировки обоснованных выводов. Глава хорошо иллюстрирована таблицами и рисунками. Методы исследования детально описаны, современны и адекватны цели и задачам исследования. Не совсем понятно, почему распределение пациентов, вошедших во вторую часть исследования, по видам операций и шкале SAPS II представлено в главе результаты исследования, а не в главе материалы и методы. Такой же вопрос можно отнести и методам мониторинга глубины седации. Кроме того, не ясна фраза «В своей работе мы использовали BIS-монитор A-2000 X (AspectMedicalSystems, США), а исследование глубины седации на основе анализа вызванных слуховых потенциалов проводили прибором АЕР monitor/2 (Danmeter A/S, Швеция)». При этом в результатах исследования упоминания о полученных данных при помощи АЕР монитора нет. Однако, эти замечания не носят принципиального характера.

Глава 3 отражает результаты проведенного исследования. В ней автор провела оценку влияния различных методик анестезии на развитие послеоперационного делирия и описала его клинические проявления. Вторым этапом исследования выполнено сравнение двух методик седации

пациентов с послеоперационным делирием (галопериодолом и дексмедетомидином). В результате которого было доказано, что дексмедетомидин является эффективным и безопасным препаратом для проведения седации у пациентов с послеоперационным делирием, выявлена высокая способность пациентов к взаимодействию с персоналом при проведении седации дексмедетомидином, установлена достоверная корреляция между шкалой RASS и BIS-мониторингом для оценки уровня седации у пациентов в ОРИТ на самостоятельном дыхании. А также проведен анализ безопасности седативной терапии при использовании галопериодола и дексмедетомидина.

В заключении кратко обобщены суть и главные итоги диссертационной работы.

Выводы и практические рекомендации закономерно следуют из поставленных автором целей и задач. Достаточный объем клинических наблюдений, использование современных методов статистического анализа, правильная интерпретация полученных результатов исследования свидетельствуют о достоверности научных положений и выводов диссертации. Практические рекомендации, сделанные диссидентом, также основываются на собственных исследований и характеризуются четкой клинической направленностью. Принципиальных замечаний по работе нет.

Автореферат и научные работы, опубликованные автором по изучаемой тематике полностью отражают основные положения диссертации и результаты собственных исследований. Замечаний к автореферату нет.

Материалы представлены в восьми научных статьях автора, четыре из которых опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

Заключение

Таким образом, диссертация Махлай Анны Викторовны “Медикаментозная коррекция когнитивных расстройств после брюшнополостных операций” по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук является завершенным научно-квалифицированным трудом, в которой содержится решение задачи улучшение результатов диагностики и лечения послеоперационного делирия у пациентов после обширных брюшнополостных операций, что имеет существенное значение для анестезиологии и реаниматологии и соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (ред. от 30.07.2014 «О порядке присуждения ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, заслуживает присуждения искомой ученой степени 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».

Заведующий Центром анестезиологии-реаниматологии

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно – практический центр им. А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города Москвы»,

доктор медицинских наук


В.В. Субботин



Подпись Субботина В.В. «заверяю»

Ученый секретарь

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно -практический центр им. А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города **Москвы**»,
кандидат медицинских наук


Т.А. Косачёва

Адрес: 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 86

Тел: 8 (495) 304-30-39

<https://www.mknc.ru>

