

ОТЗЫВ

научного руководителя, кандидата медицинских наук, доцента
Кулабухова В.В. на диссертационную работу Кудрявцева А.Н.
“Выбор режима гемофильтрации как компонента интенсивной
терапии тяжёлого сепсиса”, представленную на соискание учёной
степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 –
анестезиология и реаниматология.

В настоящее время в РФ заболеваемость и смертность пациентов от сепсиса в многопрофильных стационарах остаётся значительной проблемой отечественного здравоохранения. Известно, что сепсис может быть фазой эволюции любого из 642 инфекционных заболеваний (из них более 40 – хирургические, в том числе, связанные с оказанием больным медицинской помощи). В мире сепсис является причиной одного из четырёх летальных исходов. Тяжёлый сепсис характеризуется наличием клинико-лабораторных признаков дисфункции хотя бы одной органной системы в сочетании с явлениями недостаточной тканевой перфузии - снижением артериального давления, повышением лактата, развитием олигурии, энцефалопатии. Летальность пациентов с сепсисом зависит от тяжести проявлений генерализованной инфекции или прогрессирования органной дисфункции. Основу лечебной стратегии в этом случае составляют мероприятия, направленные на санацию первичного очага инфекции, рациональное применение антибактериальных препаратов, комплекс методов интенсивной терапии, обеспечивающий поддержание констант внутренней среды организма. Экстракорпоральное очищение крови сохраняет свою значимость в качестве одного из компонентов интенсивной терапии, способствующих коррекции нарушений гомеостаза у данной категории больных. Обеспечивая элиминацию биологически активных веществ и

продуктов метаболизма, при дефекте естественных путей их выведения, группа методик экстракорпорального воздействия при сепсисе способствует стабилизации состояния пациентов. Гемофильтрация пользуется наибольшей популярностью у специалистов интенсивной терапии. В настоящее время сформулированы две основные стратегии гемофильтрации, получающие все большее распространение в мире. Первая - непрерывное лечение с объёмом замещения (дозой ультрафильтрации) 50 - 70 мл/кг в час 24 -72 часа (CVHV) – продолженная гемофильтрация большого объёма. Вторая - интермиттирующая сверхвысокообъёмная гемофильтрация (HVHF) с объёмом замещения до 100-120 мл/кг в час в течение 4-8 часов, (ранее называемая “puls”HVHF) Данные работы породили ряд вопросов, касающихся практического применения этих методик у больных с сепсисом.

В этом контексте диссертация Кудрявцева А.Н. «Выбор режима гемофильтрации как компонента интенсивной терапии тяжёлого сепсиса» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи: повышение выживаемости пациентов с тяжёлым сепсисом за счёт оптимизации применения наиболее эффективных стратегий высокообъёмной гемофильтрации.

В диссертационном исследовании автором изучено воздействие различных режимов высокообъёмной гемофильтрации на течение системного воспалительного ответа у пациентов хирургического профиля с тяжёлым сепсисом и септическим шоком. Проведено сравнение возможностей данных режимов в ограничении повреждающего действия системного воспаления на организм данной категории больных и их влияния на клинические исходы. На этом основании предложен алгоритм выбора режима высокообъёмной гемофильтрации у пациентов с тяжёлым сепсисом и септическим шоком.

В работе показано, что включение в комплексную терапию больных с тяжелым сепсисом и септическим шоком сверхвысокообъемной интермиттирующей гемофильтрации ИВН способствует повышению выживаемости в данной категории пациентов. Применение ИВН может предотвращать развитие полиорганной дисфункции в данной группе больных. В ходе исследования были выявлены технические ограничения в проведении гемофильтрации в этом режиме у пациентов с индексом массы тела более 25 кг/м².

Лечение непрерывной гемофильтрацией большого объема СНВН показано пациентам с тяжёлым сепсисом, особенно при полиорганной дисфункции уровня более 5,3 балла по SOFA (R-risk RIFLE). Проведение высокообъемной гемофильтрации в режиме СНВН безопасно у пациентов с индексом массы тела более 25 кг/м².

Автором разработаны и реально внедрены в повседневную практику рекомендации по проведению процедур СНВН и ИВН с описанием технических особенностей каждой процедуры, что позволяет оптимизировать проведение высокообъемной гемофильтрации в клинической практике отделений реанимации и интенсивной терапии многопрофильных стационаров, существенно улучшить результаты лечения тяжелой категории пациентов, снизить оправданные затраты на проведение процедуры.

Проведённый Кудрявцевым А.Н. квалифицированный анализ фактического материала обеспечил аргументированность научных результатов исследования, его правильная реакция на замечания научного руководителя и рецензентов работы свидетельствует о взыскательности и высокой требовательности диссертанта к себе и своей работе.

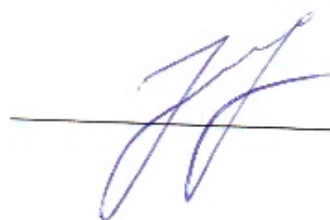
Проведённое Кудрявцевым А.Н. исследование свидетельствует о том, что автор в достаточной мере владеет методами научного анализа,

обладает достаточно высоким уровнем подготовленности к проведению глубоких научных изысканий, имеет широкую эрудицию в области теории и практики медицинских наук.

Уровень научной подготовки, о котором свидетельствует представленная к защите диссертационная работа, позволяет считать, что Кудрявцев А.Н. заслуживает присуждения ему учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Научный руководитель, кандидат медицинских наук, доцент

« 19 » января 2016



Кулабухов В.В.

Подпись Кулабухова В.В. заверяю - Ученый секретарь Института,
д.м.н.



Чернова Т.Г.