

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Демчука Олега Владимировича «Профилактика острого послеоперационного повреждения почек», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

Острое послеоперационное почечное повреждение – ОППП – одна из актуальных проблем современной анестезиологии и реаниматологии. Частота развития этого осложнения в кардиохирургии, абдоминальной и сосудистой хирургии составляет не менее 50%, а летальность увеличивается в 7-10 раз в сравнении с больными без ОППП. Особенностью является то, что не менее 30% этих пациентов требуют лечения в отделениях реанимации и интенсивной терапии, в том числе потому, что ОППП является составной частью полиорганных нарушений. При этом, несмотря на использование методов заместительной почечной терапии, летальность не имеет тенденции к снижению. Это можно объяснить тем, что гемодиализ (70%) и его «продленки», а также сочетания с гемофильтрацией (16,7%) и другими методами детоксикации не обеспечивают ренопротективный эффект, так как не устраняют «критическую» концентрацию патогномичных для этого вида почечного повреждения высокомолекулярных соединений. Последние являются продуктами системного воспаления, оксидативного стресса, микроциркуляторного, реперфузионного и эндотелиального повреждения, а также внутрисосудистого гемолиза с гемосидериново-ферритиновым, тубулообтурационным и гипоксически-ишемическим компонентами. При этом, высокомолекулярными соединениями, патогномичными этому виду почечного повреждения являются: свободный гемоглобин 16000-300000 Да, гаптоглобулин 320000 Да, миоглобин 17000 Да, про- и противовоспалительные цитокины 17000-45000 Да, лактат 170000 Да, молекулы клеточной адгезии 55000 Да, продукты консерваций крови 66000 Да, а также антитела против почечной ткани.

Особенность современного развития методов интенсивной терапии послеоперационного периода определяется новыми подходами к трактовке сущности патологических процессов послеоперационной болезни. Относительно почечного повреждения в послеоперационном периоде современная парадигма его развития определяет главные патогномичные механизмы операционной травмы - как ответ на активацию микроциркуляторно-реперфузионного, митохондриального и системно-воспалительного повреждения. Согласно этим представлениям концепция работы основана на обратимости повреждений канальцев, благодаря

уникальной способности восстанавливать нормальную структуру и функцию, при условии устранения «пиковых» концентраций нефротоксинов на всех этапах хирургического лечения: до - во время - после операции. Это определило цель и задачи исследования.

В каждой подгруппе всех групп проведено сравнение показателей почечной функции в зависимости от проводимой ИТ - включая плазмаферез (подгруппа П) и без него (подгруппа Р). Установлено значительное достоверное улучшение общепринятых показателей почечной функции (креатинина, СКФ, диуреза, ВЕ, а также внутрисосудистого гемолиза) в подгруппе П, в которой использовался метод «раннего» плазмафереза.

Научная новизна отражает новые направления в проблеме ОППП - обеспечение профилактики почечного повреждения, на основании определения патогномоничных для этого вида почечного повреждения факторов и условия его формирования, установленных путем многофакторного статистического анализа. Тактика профилактики включает своевременное, не более 6 часов после операции, проведение «раннего» плазмафереза, не только устраняющего «критическую» концентрацию нефротоксинов, но и предупреждающего репрограммирование клеток иммунного реагирования и цитокинового повреждения. Положения научной новизны аргументировано подтверждены методами многофакторного статистического анализа.

Теоретическая и практическая значимость работы включает разработку методологии профилактики ОППП, основываясь на выборе метода обезболивания, обеспечения кровесбережения путем аутоотрансфузии (Cell-Saver), рестриктивного режима гемодилюции, включая профилактику реперфузии. Автором дополнены данные о роли эндотелиальной функции и возможности ее коррекции на основании исследования эндотелиоконстрикторов и эндотелиодилататоров. Подтверждена необходимость и целесообразность использования для диагностики ОППП почечных «тропонинов» ИЛ-6, СД-95, ИЛ-18, цистатина С. Дополнено представление о гистоморфологических изменениях проксимальных канальцев при этом виде поражении почек.

Автором определены условия операционной «агрессии», включая 52 показателя, которые оценивались в ретро- и проспективной подгруппах каждой группы. Благодаря многофакторному анализу установлено девять общих внутриоперационных факторов ($Ka > 0,5$) и характерные факторы повреждения для каждой из групп. В подгруппах всех групп проведено сравнение летальности и абсолютного риска летальности. Установлено статистически значимое снижение риска летальности без учета степени

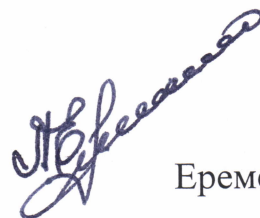
тяжести заболевания у больных проспективных подгрупп при ангиохирургических операциях на 17,8% (ДИ 6,6-28,5), кардиохирургических - на 21,4% (ДИ – 6-36) и абдоминальных - на 18,8% (ДИ 4,4-32,6).

Практические рекомендации подробно и поэтапно отражают особенности проведения профилактической интенсивной терапии, включая «ранний» плазмаферез.

Заключение. Диссертационная работа Демчука О.В. на тему «Профилактика острого послеоперационного повреждения почек», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, является законченным исследованием, в котором с современных позиций трактовки острого послеоперационного почечного повреждения предложено новое решение важной проблемы – профилактики острого послеоперационного повреждения почек.

Автореферат соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Член-корреспондент РАН,
заведующий отделением реанимации и
интенсивной терапии
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»,
доктор медицинских наук, профессор



Еременко А.А.

Ученый секретарь
ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»,
кандидат медицинских наук



Михайлова А.А.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»

119991, г. Москва, ГСП-1, Абрикосовский пер., д.2,

Телефон 8 (499) 246-95-63, e-mail: nrcs@med.ru;

<http://www.med.ru>