

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

совета по защите диссертаций Д 03.18.08 при УО «Белорусский государственный медицинский университет» по диссертации Гончарова Вячеслава Викторовича «Нутритивная поддержка в интенсивной терапии пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

### **Специальность и отрасль науки, по которой присуждается учёная степень**

Диссертация Гончарова В.В. по своему содержанию и полученным результатам соответствует специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, отрасли – медицинские науки и является законченной квалификационной научной работой, выполненной автором самостоятельно.

### **Научный вклад соискателя в решение научной задачи с оценкой значимости**

Разработан и внедрен новый метод оценки эффективности нутритивной поддержки пациентов с тяжелой ЧМТ, основанный на ультразвуковом исследовании толщины квадрицепса в динамике, определен порог клинически значимого уменьшения толщины, указывающий на неэффективность проводимой нутритивной поддержки. Разработана, научно обоснована и внедрена в клиническую практику нутритивная поддержка (достижение целевых значений с последующим их поддержанием во время интенсивной терапии), которая обеспечивает улучшение клинических исходов. Выявлены факторы риска неблагоприятного исхода.

### **Формулировка конкретных научных результатов (с указанием их новизны и практической значимости), за которые соискателю присуждена учёная степень**

Ученая степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология присуждена Гончарову В.В. за новые, научно обоснованные результаты, полученные на достаточном клиническом материале (116 пациентов), включающие:

выявление факторов, ухудшающих исход тяжелой ЧМТ: суммарный объем компонентов крови, введенный за первые 14 суток интенсивной терапии, более 2300 мл, (RR=1,27; p=0,0389); возраст пациента  $\geq 40$  лет (RR=1,67; p=0,0014); белковая ценность нутритивной поддержки  $< 1,5$  г/кг/сутки (RR=1,41; p=0,0101); развитие осложнений (RR=20,03; p=0,0022), среди которых наиболее значимыми являлись пневмония (RR=5,70; p<0,0001), менингит (RR=1,50; p=0,0002), сепсис (RR=1,37; p=0,0017), ТЭЛА (RR=1,90; p<0,0001) и СПОН (RR=1,54; p<0,0001).

определение отсутствия статистически значимой корреляции между показателями лабораторных маркеров (абсолютным числом лимфоцитов, концентрациями общего белка и альбумина крови) и характеристиками проводимой нутритивной поддержки у пациентов с тяжелой ЧМТ.

разработку и доказательство высокой информативности УЗИ мышц передней поверхности бедра при оценке эффективности нутритивной поддержки (критерий неэффективности – прогрессирующая потеря толщины квадрицепса  $> 16\%$  от исходной в течение 14 суток).

разработку и научное обоснование оптимизированной нутритивной поддержки, основанной на раннем (не позднее 72 часов с момента госпитализации) достижении энергетической ( $\geq 30$  ккал/кг/сутки) и белковой ( $\geq 1,5$  г/кг/сутки) ценности и поддержании их в течение 14 суток. Преимуществом, разработанной нутритивной поддержки, является формирование статистически значимого устойчивого суммарного профицита энергии (+104,37 ккал/кг) и белка (+4,83 г/кг) за 14 суток (p<0,0001), в отличие от контрольной группы, где регистрировался белковый дефицит (-0,47г/кг).

доказательство клинической эффективности разработанной нутритивной поддержки, выражающееся в существенном снижении стационарной летальности (с 80,0% до 51,5%; p=0,0018); 30-дневной летальности в ОРИТ на 66% (HR=0,34; p=0,0029); количества осложнений (с 92,0% до 71,2%; p=0,0087), в частности, пневмонии (с 84,0% до 57,6%; p=0,0025) и СПОН (с 34,0% до 16,7%; p=0,0476). Важнейшим социально-медицинским результатом является значимое увеличение количества пациентов, достигших 4 и 5 баллов по шкале исходов Глазго (с 14,0% до 40,9%; p=0,0019).

Полученные результаты в совокупности вносят существенный вклад в решение важной научно-практической задачи анестезиологии-реаниматологии по улучшению результатов комплексной интенсивной терапии пациентов с тяжелой ЧМТ.

### **Рекомендации по использованию результатов диссертации**

Результаты исследования внедрены и используются в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь (1 инструкция по применению, 4 акта внедрения).

Председатель совета Д 03.18.08

Д.М.Ниткин

Ученый секретарь совета Д 03.18.08

В.Н.Громыко