

«УТВЕРЖДАЮ»

**«Красноярский государственный
медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России**

Партизана Железняка ул., д. 1, г. Красноярск, 660022
тел. 220-13-95 факс (391) 228-08-60, e-mail: rector@krasgmu.ru
ОКПО: 01962882 ОГРН: 1022402471992
ОКТМО: 04701000
ИНН/КПП: 2465015109/246501001

26 МАП 2018 № 10-08-04/1375

Ha № OT

Проректор по научной работе
ФГБОУ ВО «Красноярский
государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф.
Войно-Ясенецкого» Министерства
здравоохранения Российской
Федерации

д. м. н. проф. М. М. Петрова

2018 г.



Отзыв ведущей организации

ведущей организации о научно-практической ценности диссертации Чернявского Виктора Борисовича "Оптимизация анестезиологического обеспечения пациентов с морбидным ожирением в бариатрической хирургии", представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология (медицинские науки)

Актуальность темы диссертационного исследования. Актуальность выбранной темы подтверждается тем фактом, что пациенты с морбидным ожирением представляют группу больных с высоким риском периоперационных осложнений ввиду своей коморбидности. Поэтому, послеоперационное обезболивание пациентов с морбидным ожирением до сих пор остается сложной и малоизученной. В настоящее время для послеоперационной анальгезии используют: контролируемую пациентом анальгезию, нейроаксиальную блокаду, трансдермальные терапевтические системы, мультимодальную анальгезию (опиаты, нестероидные противовоспалительные препараты, парацетамол). Использование наркотических анальгетиков для купирования послеоперационного болевого синдрома у пациентов с ожирением имеет побочные эффекты. Применение опиатов, с одной стороны, ухудшает функцию внешнего дыхания и течение синдрома обструктивного апноэ во сне, с другой стороны, препятствует ранней активизации пациентов, позднему назначению энтерального питания

и увеличению сроков госпитализации, что, в свою очередь, нарушает основные принципы ускоренной реабилитации пациентов. Вместе с тем, в исследованиях, как зарубежных, так и отечественных ученых, посвященных вопросу послеоперационного обезболивания пациентов с сопутствующем ожирением, не нашли должного отражения адренергические механизмы анальгезии, а именно, использование дексметомидина. По-прежнему, остается нераскрытым вопрос острого почечного повреждения и его профилактики у пациентов с ожирением в бариатрической хирургии.

В связи с этим проблема послеоперационной анальгезии пациентов с морбидным ожирением после бариатрических операций остается открытой.

Таким образом, актуальность исследования В.Б. Чернявского, по повышению качества анестезиологического обеспечения у пациентов с морбидным ожирением после лапароскопических бариатрических операций, несомненна.

Структура и содержание диссертации. Диссертационное исследование В.Б. Чернявского изложено на 108 страницах машинописного текста. Имеет классическую структуру: введение, 4 основные главы (обзор литературы, материал и методы, результаты собственного исследования и обсуждение результатов исследования), выводы, практические рекомендации, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, списка иллюстрированного материала. В диссертации представлено 21 таблица и 15 рисунков. Список литературы состоит из 186 источников, из которых 164 – в зарубежных изданиях. Полученные данные обработаны статистическими критериями и их можно считать достоверными. Основные положения диссертационного исследования доложены и обсуждены на конференциях различного уровня. Весь материал, представленный в диссертации, получен, обработан, проанализирован лично автором. Самостоятельно проведены сравнительный анализ, интерпретация и статистическая обработка полученных данных, на основании которых были сделаны выводы по проведенной работе и сформулированы практические рекомендации. Выводы диссертации В.Б. Чернявского обоснованы, логично вытекают из содержания работы, полностью раскрывают поставленные задачи и имеют большое научно-практическое значение.

Связь работы с планом соответствующей отрасли науки. Диссертация выполнена в соответствии с темой научно-исследовательской работы Новосибирского государственного медицинского университета

«Разработка и совершенствование методов профилактики, раннего выявления и хирургического лечения повреждений и заболеваний органов грудной и брюшной полости, органов головы, шеи и опорно-двигательного аппарата», номер государственной регистрации АААА-А15-1151209 10167-4.

Оценка новизны, достоверность и ценность полученных автором результатов. Данная работа посвящена сравнительной оценке двух методик послеоперационного обезболивания пациентов с морбидным ожирением после бариатрических операций. В работе на достаточной выборке впервые изучен иммунный ответ организма в периоперационном периоде на хирургический стресс у пациентов с ожирением при лапароскопических бариатрических операциях. Произведена комплексная оценка функции почек на основе NGAL в моче (u-NGAL), креатинина и креатининфосфокиназы (КФК) у пациентов с морбидным ожирением на этапах периоперационного периода в бариатрической хирургии, которая подтверждена современной статистической оценкой непараметрических данных. Динамика u-NGAL, креатинина и КФК свидетельствовала о наличии риска острого почечного повреждения у пациентов с ожирением в бариатрической хирургии. Установлено, что комбинация нефопама гидрохлорида и дексметомидина обладала нефропротективным эффектом у пациентов высокого анестезиологического риска.

Степень обоснованности положений, выводов и рекомендаций. Материал, положенный в основу диссертации, достоверен и убедителен. Научные положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, обоснованы, аргументированы и достоверны. Выводы диссертации закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, имеют несомненное научное и практическое значение. Практические рекомендации изложены четко, конкретно и могут служить руководством для врачей анестезиологов-реаниматологов, занимающихся бариатрической хирургией. Это обусловлено достаточным объемом выборки, применением лабораторных методов исследования, субъективных критериев оценки со стороны пациентов собственного состояния, а также проведением статистического анализа достоверности.

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики. Полученные результаты позволили автору правомочно сделать вывод об эффективности адренергических методов анальгезии, что несомненно делает их приоритетным методом для купирования

послеоперационного болевого синдрома у пациентов с ожирением в бариатрической хирургии. На основании полученных данных автором разработан алгоритм периоперационного ведения пациентов с морбидным ожирением после бариатрических операций.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 6 научных работ, в том числе 3 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук, из них 1 статья в журнале, входящем в международную реферативную базу данных и систем цитирования (Scopus).

Соответствие содержания диссертации паспорту специальности, по которой она рекомендована к защите. В представленной диссертационной работе решена научная задача, имеющая существенное значение для повышения качества послеоперационной анальгезии у пациентов с морбидным ожирением в бариатрической хирургии на основе объективной оценки раннего маркера острого почечного повреждения, показателей гемодинамики и параметров внешнего дыхания, маркеров иммунного ответа организма на операционный стресс.

Указанная область исследования соответствует формуле специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология (медицинские науки), а именно: пункту 3 «Экспериментальные и клинические исследования по изучению механизма действия фармакологических средств, применяемых при анестезии, реанимации и интенсивной терапии».

Основные этапы работы, выводы и результаты представлены в автореферате. Автореферат соответствует содержанию диссертации.

Замечания

В процессе ознакомления с содержанием диссертационного исследования В.Б. Чернявского возникли некоторые замечания:

1. В конце каждой подглавы главы III оправдано было бы делать резюме.
2. Выводы №2 и №3 было бы оправданным объединить.
3. Практические рекомендации изложены как продолжение выводов – было бы целесообразно изложить их именно в рекомендательном виде.

Однако выше указанные замечания не имеют принципиального характера и не умаляют достоинства работы.

Содержание **автореферата** диссертации соответствует основным положениям диссертации.

В ходе рассмотрения работы возникли вопросы, не носящие принципиального характера, но требующие пояснения с целью поддержания научной дискуссии:

1. Насколько опасна «пермиссивная» гиперкапния в следствии гиповентиляции, какими значениями ограничен коридор «пермиссивной» гиперкапнии и каковы легочные эффекты гиперкапнии?
2. Насколько важен периоперационный мониторинг глубины нервно-мышечной проводимости и какова частота необходимости реверсии нервно-мышечного блока?
3. Имеются ли факторы риска недостаточной адекватности послеоперационного обезболивания дексметомедином и нефопамом?
4. Почему в главе 4 «Обсуждение результатов исследования» небольшое число сравнений, полученных данных, с данными литературы?

**Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным
Положением о порядке присуждения ученых степеней**

Диссертационная работа Чернявского Виктора Борисовича по теме: "Оптимизация анестезиологического обеспечения пациентов с морбидным ожирением в бариатрической хирургии " на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности "анестезиология и реаниматология" (14.01.20) является законченной научной квалификационной работой, в которой приводится решение актуальной научно-практической задачи, имеющей существенное значение бариатрической хирургии.

Диссертация В.Б. Чернявского по своей актуальности, новизне, теоретической и практической значимости соответствует требованиям, установленным пунктом 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции от 21 апреля 2016 г. № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает

присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 — анестезиология и реаниматология.

Диссертация и отзыв обсуждены на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии 16 марта 2018 г. протокол № 7.

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор



А. И. Грицан

Адрес: 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1.

Тел.: 8 (391) 228-34-68, E-mail: gritsan67@mail.ru. Интернет: www.krasgmu.ru

16 марта 2018 г.

