

Отзыв официального оппонента

кандидата медицинских наук Эпштейна Сергея Львовича, заведующего отделением анестезиологии-реанимации многопрофильной клиники АО "Центр эндохирургии и литотрипсии" на диссертационную работу Чернявского Виктора Борисовича "Оптимизация анестезиологического обеспечения пациентов с морбидным ожирением в бариатрической хирургии", представленную к публичной защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология

Диссертация написана под руководством доктора медицинских наук профессора Кохно Владимира Николаевича. Работа написана на 107 страницах, содержит 13 рисунков, 21 таблицу, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы, содержащего 187 источников. По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, из них 3 - в журналах, определённых Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации. По теме диссертации были сделаны доклады на XII съезде хирургов Российской Федерации в 2015 году в Ростове-на-Дону и на XIII межрегионарной научно-практической конференции "Современные аспекты анестезиологии и интенсивной терапии" в 2016 году в Новосибирске.

Таким образом, формальные требования к кандидатским диссертациям выполнены.

Актуальность проблемы. Ожирение - глобальная проблема человечества. Оно относится к 5 основным факторам риска смерти. 44% сахарного диабета, 23% ишемической болезни сердца, от 7% до 41% онкологических заболеваний обусловлены избыточной массой тела и ожирением. Морбидное ожирение следует рассматривать, как тяжёлое хроническое заболевание, требующее пожизненного мультидисциплинарного и многопланового лечения. Бариатрическая хирургия занимает достойную нишу в лечении этой категории больных, особенно страдающих сахарным диабетом 2 типа. Задача анестезиолога-реаниматолога - обеспечение безопасности пациента в периоперационном периоде. На пути к этому приходится решать много непростых задач. Доступ к сосудам и эпидуральному пространству, укладка на операционном столе, масочная вентиляция и не всегда простая интубация трахеи, искусственная вентиляция лёгких с возможностью проведения рекрутмент-манёвра, профилактирующего коллапс альвеол, увеличение лёгочного шунтирования и, как следствие, предупреждение гипоксемии, выбор миорелаксанта и реверсия нейромышечного блока, уменьшение

опиоидной нагрузки и учёт особенностей фармакокинетики препаратов, применяемых у больных с ожирением - вот неполный перечень проблем, которые должен решить анестезиолог-реаниматолог. Уменьшение времени операции и иммобилизации пациента на операционном столе - задача, непосредственно связанная с риском развития рабдомиолиза. Прогнозирование автором этого осложнения вполне актуально. В послеоперационном периоде приоритетной задачей является качественное обезболивание, по возможности с ограничением в схеме анальгетической терапии дозы опиоидов, или полное их устранение, и ранняя вертикализация пациента. Активизация больных в течение 3-5 часов после завершения операции - важнейший манёвр, профилирующий респираторные, тромбоэмболические осложнения и развитие рабдомиолиза. Исследование автором биохимии периоперационного стресса, маркёров рабдомиолиза, тщательная оценка клинических данных и применение современной послеоперационной безопиоидной анальгезии, обладающей не только анальгетической, но и стресс-протективной, и противовоспалительной активностью, актуально и целесообразно.

Цель работы. Повысить качество, а значит и безопасность периоперационного ведения больных с морбидным ожирением с помощью применения современных средств анестезии. Применение дексметомидина и нефопама - препаратов с многими положительными эффектами, безусловно, укладывается в контекст повышения безопасности пациентов, а значит полностью оправдывает цель работы.

Обоснованность научных положений. На защиту вынесено 3 положения.

1. Возможность редукции воспалительного стресса, как реакции на операционную травму, с помощью комбинации дексметомидина и нефопама.
2. Возможность развития синдрома рабдомиолиза с острым почечным повреждением после лапароскопических бариатрических операций.
3. Возможность снижения риска острого почечного повреждения при сочетанном применении дексметомидина и нефопама в послеоперационном периоде.

Все положения изучены в литературном обзоре и исследованы в процессе выполнения работы, и вполне убедительно доказаны.

Научная новизна. Впервые у больных с морбидным ожирением в периоперационном периоде исследованы маркёры иммунного ответа на операционный стресс, а также предикторы возможного острого повреждения почек, как рутинные, например КФК, так и достаточно новые, редко применяемые, u-NGAL (липокаин 2, ассоциированный с желатинозой нейтрофилов). Динамика этих маркёров свидетельствует о наличии риска

острого повреждения почек, а комбинация дексметомидина и нефопама, применяемая для анальгезии в послеоперационном периоде, обладает нефропротективным эффектом и имеет несомненное преимущество перед рутинно используемой анальгетической комбинации препаратов НПВС и опиоидов.

Практическая ценность диссертации. У очень сложной категории больных, страдающих морбидным ожирением, имеющих серьёзные риски в периоперационном периоде, и, в первую очередь, со стороны респираторной системы, внедрена в практику эффективная методика послеоперационной анальгезии с использованием нефопама и дексметомидина, препаратов, не обладающих депрессорным влиянием на систему дыхания. Предложенная методика анальгезии позволила своевременно активизировать пациентов, что чрезвычайно важно в аспекте профилактики тромбоэмболических осложнений и рабдомиолиза. В основной группе больных все исследованные показатели были лучше, чем в контрольной.

Автореферат адекватно отражает содержание диссертации.

Замечания.

1. Выход из анестезии у больных с морбидным ожирением-очень ответственный этап, важна качественная реверсия нейро-мышечного блока. В работе не указана методика декураризации, была ли она рутинной с применением прозерина, или современной, более безопасной, с применением сугаммадекса.
2. Сукцинилхолин, применённый автором при вводном наркозе для интубации трахеи, не лучший вариант из-за известных отрицательных эффектов препарата. У большинства больных, особенно хорошо вентилируемых лицевой маской на этапе вводного наркоза для стартовой миорелаксации может быть применён рокурониум. Впрочем, это выбор анестезиолога.
3. В работе для упреждающей анальгезии на завершающем её этапе использован трамадол, что вполне приемлемо. В то же время, сегодня рутинным, более эффективным и безопасным вариантом является использование парацетамола, не обладающего эметогенным эффектом.

Замечания не искажают смысл диссертации и не могут рассматриваться, как принципиальные.

Заключение. Диссертация Чернявского Виктора Борисовича "Оптимизация анестезиологического обеспечения пациентов с морбидным ожирением в бариатрической хирургии", представленная к публичной защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, является законченным, оригинальным научно-квалификационным исследованием,

решающим важную для анестезиологии-реаниматологии задачу эффективного и безопасного периоперационного ведения пациентов с морбидным ожирением при выполнении им бариатрических операций.

Таким образом, рассматриваемая диссертация соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении учёных степеней", утверждённого постановлением правительства Российской Федерации от 24.09.2013 №842, не содержит нарушений пп. 10-14 указанного положения, а автор Чернявский Виктор Борисович заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент:

Эпштейн Сергей Львович,

кандидат медицинских наук (14.01.20 — анестезиология и реаниматология)

заведующий отделением анестезиологии-реанимации многопрофильной клиники АО "Центр эндохирургии и литотрипсии", город Москва.

Адрес: 111123, Москва, шоссе Энтузиастов, 62.

Телефон: +7(495) 305-33-88

E-mail: sergey170@yandex.ru

Официальный сайт: <http://www.celt.ru>


Эпштейн Сергей Львович


*Подпись руки удостоверяю
главным отделом кадров
Г.Г. Дийкина*