ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Овечкина Алексея Михайловича, профессора кафедры анестезиологии и реаниматологии Института клинической медицины им. Н.В.Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) на диссертационную работу Стаканова Андрея Владимировича «Анестезиолого-реанимационное обеспечение пациентов с острой толстокишечной непроходимостью», представленную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 –анестезиология и реаниматология(медицинские науки)

Актуальность работы.

Диссертационная работа Стаканова Андрея Владимировича посвящена решению актуальной научной проблемы, имеющей важное теоретическое и практическое значение для дальнейшего развития анестезиологии-реаниматологии и абдоминальной хирургии, а именно разработке и внедрению концепции снижения количества периоперационных осложнений у пациентов, оперированных по поводу острой толстокишечной непроходимости.

Неудовлетворительные результаты хирургического лечения пациентов с острой толстокишечной непроходимостью обусловлены нерешённостью ряда аспектов анестезиолого-реанимационного обеспечения периоперационного периода, касающихся, прежде всего, сроков и объёмов предоперационной интенсивной терапии, целенаправленных мероприятий по коррекции гемодинамики, адекватной анестезии, послеоперационного обезболивания и восстановления перистальтики кишечника. С позиций доказательной медицины обосновано позитивное влияние продленной грудной эпидуральной аналгезии (ЭА), подобная практика хорошо зарекомендовала себя при плановых операциях как в колопроктологии, так и в других областях хирургии. Это явилось для автора предпосылкой раннего включения ЭА в схему предоперационной интенсивной терапии при острой толстокишечной непроходимости. Исследованы новые меха-

низмы патогенетического воздействия ЭА на организм, в частности, ее способность снижать интраабдоминальную гипертензию и улучшать спланхнический кровотока.

С точки зрения ранней диагностики компенсаторных возможностей пациентов аргументированным выглядит использование неинвазивного нейрофизиологического мониторинга функционального состояния с опцией регистрации постоянного потенциала головного мозга.

Разработка оптимальных схем периоперационного ведения пациентов с учётом их функционального состояния является приоритетным направлением данной работы. Учитывая все вышеизложенное, актуальность темы исследования А.В.Стаканова не вызывает сомнений, как с научной, так и с практической точки зрения.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций

Основные положения, выносимые на защиту, соответствуют поставленной цели и задачам исследования. Работа представляет собой отчасти ретроспективное, отчасти проспективное исследование в параллельных группах. В общей сложности, автором представлены результаты анестезиолого-реанимационного обеспечения 576 пациентов, оперированных в срочном порядке по поводу острой толстокишечной непроходимости в МБУЗ «Городская больница № 1 им. Н.А.Семашко» г. Ростова-на-Дону.

Анализ материала выполнен с использованием современных методов группировки и статистической обработки, обобщения и выводы логично вытекают из материалов исследования. Полученные результаты наглядно представлены в виде иллюстраций, графиков и таблиц.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность выполненных исследований подтверждается достаточным количеством наблюдений, адекватной постановкой цели и задач, критериями включения и исключения пациентов из исследования. В работе проанализиро-

ван большой объём количественных данных, полученных на основании современных клинико-лабораторных исследований, оценке системной гемодинамики с использованием современных методов периоперационного неинвазивного и инвазивного мониторинга, мониторинга спланхнического кровотока при помощи допплерографии, с оценкой интраабдоминальной гипертензии. Впервые обоснованы и показаны преимущества ЭА в отношении снижения уровня интраабдоминальной гипертензии и улучшения спланхнического кровотока. Обоснована длительность предоперационной интенсивной терапии: при субкомпенсированном функциональном состоянии – не более 5 часов, при декомпенсированном функциональном состоянии – не более 3 часов; при этом необоснованная задержка оперативного вмешательства приводит к усугублению интраабдоминальной гипертензии и появлению начальных признаков декомпенсации кровообращения. Впервые выявлены независимые предикторы летального исхода: - при субкомпенсированном функциональном состоянии – артериальная гипотензия и острое повреждение почек; - при декомпенсированном функциональном состоянии – артериальная гипотензия, острое повреждение почек и пневмония.

Основные положения диссертационной работы отражены в 44 научных работах, в том числе 1 патент и 19 статей в научных журналах и изданиях, рекомендованных ВАК РФ,из них 5 статей в журналах, входящих в международную реферативную базу данных и систем цитирования (Scopus).

Полученные результаты исследования внедрены в учебно-педагогический процесс ряда кафедр медицинских вузов страны и в повседневную практику ряда лечебных учреждений Ростова-на-Дону, Краснодара, Москвы и Новосибирск.

Структура и содержание диссертации

Диссертационная работа написана в традиционном стиле, оформлена в соответствии с существующими требованиями, изложена на 262 страницах машинописного текста и состоит из введения, 3 глав (обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов и их обсуждения), заключения,

перспективы дальнейшей разработки темы, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и списка иллюстративного материала. Список литературы представлен 365 источниками, из которых 309 зарубежных. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 38 таблиц и 24 рисунков.

Во введении раскрыта актуальность проблемы, изложены цель и задачи исследования, научная новизна, положения, выносимые на защиту.

Первая глава представлена обзором отечественной и зарубежной литературы, отражающим вопросы этиологии и патогенеза изучаемой нозологии, диагностические и организационные аспекты, принципы интенсивной терапии периоперационного периода, современное состояние анестезиолого-реанимационного обеспечения пациентов при острой толстокишечной непроходимости.

Вторая глава содержит характеристику включённых в исследование пациентов, подробный дизайн исследования, клинико-лабораторные методы исследования, в том числе нейрофизиологическую оценку функционального состояния по данным регистрации постоянного потенциала головного мозга. Представлено описание методик интенсивной терапии, анестезии и анальгезии с критериями оценки возникающих критических инцидентов и периоперационных осложнений. Описаны методы статистической обработки материала.

Третья глава посвящена изложению результатов собственных исследований, их анализу и обсуждению. Автор демонстрирует, что превентивное включение ЭА в схему базисной предоперационной интенсивной терапии у пациентов с острой толстокишечной непроходимостью, при условии увеличения объёма и изменения качественного состава инфузионной терапии, а также своевременного подключения вазоактивных средств, способствует формированию благоприятного гемодинамического профиля, компенсации кислотно-основного состояния, сохранению кислородтранспортной функции организма. Автором отмечено, что острая непроходимость кишечника связана с редукцией спланхнического кровотока, выраженным увеличением тонуса артерий за счёт

интраабдоминальной гипертензии. Анализ анестезии при оперативных вмешательствах по устранению острой толстокишечной непроходимости показал эффективность сочетания ЭА как с общей анестезией пропофолом и кетамином, так и с севофлураном. При анализе структуры периоперационных осложнений автор выявил, что у пациентов с острой толстокишечной непроходимостью в предоперационном периоде преимущественно встречались артериальная гипотензия за счёт симпатолитического действия ЭА, потребовавшая применения норадреналина на фоне инфузионной терапии у небольшого количества пациентов. Продолжение ЭА в послеоперационном периоде позволило снизить частоту ряда жизнеугрожающих осложнений. Далее автор анализирует структуру и частоту критических инцидентов во время сочетанной анестезии при различных функциональных состояниях, исследует риск развития острого повреждения почек на фоне интраабдоминальной гипертензии. Увеличение концентрации креатинина после операции оказалось прямо пропорционально исходной степени интраабдоминальной гипертензии в предоперационном периоде. Следующий раздел посвящён разработке и апробации алгоритмов предупреждения осложнений в периоперационном периоде у пациентов с острой толстокишечной непроходимостью. Реализация предложенного автором алгоритма в подгруппе с декомпенсированным функциональным состоянием позволила значимо снизить частоту тяжелых осложнений послеоперационного периода.

В заключении автор подводит основные итоги выполненных исследований. Сформулированные выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов исследования, последовательны и основываются на статистически достоверном материале. Автореферат соответствует необходимым требованиям и полностью отражает содержание.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет.

Заключение

Диссертация Стаканова Андрея Владимировича «Анестезиолого-реанимационное обеспечение пациентов с острой толстокишечной непроходи-

мостью», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, является самостоятельной, завершённой научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной проблемы повышения эффективности и безопасности лечения пациентов с острой толстокишечной непроходимостью.

По своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842 (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016, №1024 от 28.08.17), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Профессор кафедры анестезиологии и
реаниматологии Института клинической
медицины им. Н.В.Склифосовского
ФГАОУ ВО Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
доктор медицинских наук, профессор Овечкин А.М.
(14.01.20 – анестезиология и реаниматология)
тел: +7(916) 143-96-21

25.03.2020

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ
Начальник отдела
Ученого совета

«____» _____ 20____ г.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет)
Адрес: 119992, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, с.2 Телефон: +7(499) 248-05-53
e-mail: rektorat@sechenov.ru