

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук

СУББОТИНА Валерия Вячеславовича

заведующего Центром анестезиологии-реаниматологии

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логина
Департамента здравоохранения Москвы»

на диссертацию

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

1. Актуальность темы выполненной работы.

Колоректальный рак занимает третье место среди вновь диагностированных злокачественных новообразований на земле и на его долю приходится около 1,4 миллиона новых случаев в год. Он занимает третье место по распространенности рака у мужчин (746 000 случаев, 10,0% от общего числа) и второе среди женщин (614 000 случаев, 9,2% от общего числа) в мире. Это четвертая по значимости причина смерти от рака в мире, в 2012 году она составила почти 700 000 человек. Осложнения заболеваний толстой кишки составляют 47% неотложных состояний, связанных с желудочно-кишечным трактом. Острая толстокишечная непроходимость (ОТКН) представляет почти 80% о всех экстренных ситуаций, связанных с колоректальным раком. Оперативное лечение ОТКН сопровождается высокой частотой послеоперационных осложнений (до 48-76%) и летальных исходов (15-20 %).

В этой связи стремление соискателя разработать алгоритм диагностических, лечебных и организационных мероприятий, направленных на снижение периоперационных осложнений и летальности у пациентов с острой толстокишечной непроходимостью, заслуживает уважения, а сама рассматриваемая проблема на современном этапе является исключительно актуальной для анестезиологии и реаниматологии.

2. Степень обоснованности полученных результатов.

Соискателем использован комплекс методических приемов для детального изучения 576 пациентов, оперированных по поводу острой толстокишечной непроходимости. Исследование проведено в два этапа: ретроспективно и проспективно.

Предмет изучения – методика продлённой эпидуральной аналгезии; доплерография спланхнического кровотока и методика оценки функционального состояния организма пациента на основе регистрации постоянного потенциала.

Работа выполнена на достаточном экспериментальном материале, современными приемами, соответствующими поставленной цели и задачам. Адекватность статистических приемов и количество проведенных исследований согласуется с современным методическим уровнем изучения данной проблемы, является достаточным для выводов и рекомендаций, а также сформулированных автором положений, выносимых на защиту, которые логичны и основываются на глубоком анализе материала и завершенности проведенного исследования.

Таким образом, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, не вызывает сомнений. Диссертационная работа хорошо иллюстрирована цифровыми таблицами, рисунками, графиками.

3. Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений, так как работа выполнена на высоком методическом и научном уровне с привлечением современных статистических методов анализа.

Научная новизна представленной работы заключается в том, что впервые разработано новое направление в анестезиолого-реанимационном обеспечении экстренных и срочных оперативных вмешательств в абдоминальной хирургии, основанное на дифференцированном подходе к выбору лечебной тактики с учётом функционального состояния пациентов. Такой подход, поз-

воляет достоверно снизить количество анестезиологических критических инцидентов, периоперационных осложнений и летальность.

Впервые показаны преимущества эпидуральной аналгезии для временного снижения уровня интраабдоминальной гипертензии, позволяющие в зависимости от функционального состояния обосновать длительность предоперационной интенсивной терапии.

Впервые изучено течение сочетанной анестезии у пациентов с острой толстокишечной непроходимостью в зависимости от функционального состояния, что позволило обозначить группы риска и этапы возникновения интраоперационных критических инцидентов.

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.

Предложен оригинальный алгоритм улучшения результатов лечения пациентов при острой толстокишечной непроходимости.

4. Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

Теоретическая значимость исследования связана с получением новых научных знаний по проблеме анестезиолого-реанимационного обеспечения экстренных и срочных оперативных вмешательств в абдоминальной хирургии с учётом текущего функционального состояния пациентов. Обоснована диагностическая ценность постоянного потенциала головного мозга, как эффективного критерия стратификации групп риска неблагоприятного течения периоперационного периода.

Показано, что доплерография артерий брюшной полости, позволяет регулировать длительность предоперационной интенсивной терапии за счет объективной оценки спланхического кровотока. Доказано, что эпидуральная аналгезия значительно снижает процент периоперационных осложнений. Установлено, что распределение пациентов в зависимости от функционального состояния позволяет выявить различия в эффективности предоперационной интенсивной терапии и аргументировать сроки её проведения. Приведены убедительные факты о зависимости структуры и частоты критических инци-

дентов от функционального состояния пациентов. Доказаны преимущества шкалы CR-POSSUM для оценки тяжести состояния пациентов с острой толстокишечной непроходимостью в предоперационном периоде, а APACHE III для динамической оценки, причём надёжность прогноза увеличивается при распределении пациентов с учётом функционального состояния. Выделены прогностические маркеры риска развития осложнений.

Практическая значимость исследования заключается в определении путей оптимизации интенсивной терапии пациентов с острой толстокишечной непроходимостью. Сформулированы показания к применению эпидуральной аналгезии уже начиная с этапа предоперационной подготовки. Обоснована эффективность применения разработанных алгоритмов профилактики периперационных осложнений за счёт дифференцированного подхода к выбору лечебной тактики.

5. Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Что касается конкретных рекомендаций по использованию результатов и выводов диссертации, то они, несомненно, должны быть применены в практическом здравоохранении.

6. Оценка содержания диссертации, её завершенность.

Диссертация изложена в традиционном стиле на 262 страницах машинописного текста и состоит из введения, 3 глав (обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов и их обсуждения), заключения, перспектив дальнейшей разработки темы, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и списка иллюстративного материала. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 38 таблиц и 24 рисунков.

Во введении убедительно обосновывается актуальность проблемы. Цель представленной научной работы заключается в улучшении результатов лечения острой толстокишечной непроходимости путём использования превентивной эпидуральной аналгезии в предоперационном периоде и дифференцированного подхода к оптимизации анестезиолого-реанимационной тактики с

учётом функционального состояния пациентов. Для достижения поставленной цели автором определены и решены 7 задач.

Положения, выносимые на защиту, обосновывают концептуальную основу диссертации и состоят из 5 пунктов.

Обзор литературы отражает патогенетические аспекты развития острой толстокишечной непроходимости, диагностические и организационные вопросы в течение периоперационного периода, современное состояние анестезиолого-реанимационного обеспечения пациентов при данной нозологии. Автором продемонстрировано знание литературы по изучаемой теме, умение её критически анализировать, при этом разумно составленный обзор логично обосновывает необходимость решения поставленных в диссертационном исследовании задач.

Во второй главе представлены методы исследования и клиническая характеристика обследованных пациентов. Сформирована дизайн-схема исследования и план обследования. Описана методика нейрофизиологического мониторинга функционального состояния по данным регистрации постоянного потенциала головного мозга. Подробно описана схема доплерографического исследования спланхнического кровотока, тактика периоперационной интенсивной терапии и анестезиологического пособия. Обозначены критерии фиксации критических инцидентов и структура возникающих периоперационных осложнений. Определены клинико-биохимические и лабораторно-инструментальные методы диагностики для оценки степени тяжести состояния пациентов и наблюдаемой в процессе лечения динамики патологических изменений. Для оценки достоверности полученных данных использовались обоснованные методы статистической обработки. Большое количество обследованных пациентов и применяемых соискателем методов свидетельствует о значительном объёме выполненных исследований и достаточной объективности полученных результатов.

Третья глава освещает результаты собственных исследований, их анализ и обсуждение, состоит из семи пунктов.

В 1 пункте автором ретроспективно проанализированном течение периоперационного периода у пациентов с острой толстокишечной непроходимостью.

стью в зависимости от применения эпидуральной аналгезии. Проведено сравнение изменения внутрибрюшного давления и спланхнического кровотока в предоперационном периоде при острой толстокишечной в зависимости от использования перидуральной аналгезии. Результаты доплерографического исследования указывают на редукцию спланхнического кровотока, увеличение тонуса артерий на фоне интраабдоминальной гипертензии. Эпидуральная аналгезия способствовала устранению спланхнической гипоперфузии.

Проанализирована структура периоперационных осложнений у пациентов с острой толстокишечной непроходимостью: в предоперационном периоде преимущественно встречались артериальная гипотензия при использовании эпидуральной аналгезии и острое почечное повреждение. При этом эпидуральная аналгезия позволила снизить в послеоперационном периоде частоту пневмонии на 11%, острого повреждения почек на 14%, кишечной дисфункции на 20%, делирия на 13%.

Автор обоснованно приходит к заключению, что использование эпидуральной аналгезии в схеме интенсивной терапии периоперационного периода являлось рациональным, и дальнейшее представление результатов ведения периоперационного периода и деление на подгруппы в зависимости от различного функционального состояния целесообразно только в выборке пациентов с эпидуральной аналгезией.

Пункт 2 посвящён оценке адекватности и выявлению оптимальных сроков проведения предоперационной интенсивной терапии с учётом функционального состояния по данным регистрации постоянного потенциала (ПП) головного мозга. Соискателем сформулирован следующий вывод: предоперационную интенсивную терапию у пациентов с острой толстокишечной непроходимостью целесообразно проводить с целью устранения гипоксемии, метаболического ацидоза, гиперлактатемии, низкого сердечного выброса, низкой доставки кислорода, венозной десатурации, повышенного веноартериального градиента напряжения углекислого газа и олигурии, но до прогрессирования интраабдоминальной гипертензии, которое обычно наблюдается после 5-го часа при компенсированном и субкомпенсированном функциональном состоянии и после 3-го часа — при декомпенсированном функциональном состоя-

нии.

В пункте 3 отражена доказательная база хорошей прогностической значимости уровня постоянного потенциала в отношении риска развития синдрома интраабдоминальной гипертензии, основанием для этого заключения послужил статистический анализ совокупных данных разрешающей способности и калибровки. Расчёт операционных характеристик теста убедительно указывал на рост диагностической значимости величины постоянного потенциала в течение предоперационного периода от 1-го к 5-му часу.

Пункт 4 освещает структуру и частоту критических инцидентов во время сочетанной анестезии при различных функциональных состояниях. У пациентов в декомпенсированном функциональном состоянии частота развития критических инцидентов во время анестезии была максимальной (артериальная гипотензия до 64,8 %, транзиторная брадикардия до 57,4 %), при этом, встречаемость замедленного послеоперационного пробуждения также была повышена (до 20,4 %). 42,7 % от всех регистрируемых инцидентов приходилось на индукцию и момент декомпрессионной лапаротомии с достаточно быстрым устранением интраабдоминальной гипертензии и значимым перераспределением кровотока.

В пункте 5 автором представлен анализ надёжности балльных шкал оценки тяжести пациентов и структуры периоперационных осложнений в зависимости от функционального состояния.

В пункте 6 отражено мнение автора о том, что для пациентов с острой толстокишечной непроходимостью характерна неолигурическая форма острого почечного повреждения, прямо пропорционального исходному уровню интраабдоминальной гипертензии и детерминированного функциональным состоянием пациента. Установлены различия в сроках купирования послеоперационной кишечной дисфункции: при компенсированном состоянии – к началу 3-х суток, при субкомпенсированном – у 17,7 % пациентов к 3-м и у 10,4 % – к 4-м суткам, а при декомпенсированном – в 30 % случаев к концу 4-х суток.

В пункте 7 соискатель показывает результаты применения, разработанного им алгоритма профилактики периоперационных осложнений. Так у пациентов в субкомпенсированном состоянии к 3-м суткам полностью купиру-

ется интестинальная недостаточность. У пациентов в декомпенсированном состоянии к 4-м суткам в 2 раза увеличивается частота восстановления моторики кишки, значительно снижается количество периоперационных осложнений: пневмонии на 17%, острой левожелудочковой недостаточности на 11,5%, артериальной гипотензии на 25,4%, делирия на 21,9%, острого повреждения почек на 28,8%, а также 30-дневная летальность на 19,9%.

В заключении автор подводит основные итоги и в ходе обсуждения значимых позиций аргументирует положения, выносимые на защиту.

Сформулированные выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов исследования, последовательны и основываются на статистически достоверном материале.

7. Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.

Диссертация оставляет очень хорошее впечатление по объёму и глубине проведённых исследований и, соответственно, в плане научной и практической ценности. Автором поставлена актуальная, значимая цель, сформулированы конкретные задачи по её достижению и проведена масштабная исследовательская работа с привлечением новейших методик, использованием современной статистики. Все положения аргументированы, таблицы и рисунки уместны и понятны. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет.

Автореферат соответствует необходимым требованиям и отражает в полной мере содержание диссертации.

Из замечаний стоит отметить достаточно тяжелый слог изложения, в некоторых местах, затрудняющий чтение.

Однако, отмеченные недостатки не влияют на главные теоретические и практические результаты диссертации.

Заключение.

Таким образом, диссертация Стаканова Андрея Владимировича, является завершённой научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной проблемы, имеющей важное значение для дальнейшего развития анестезиологии и реаниматологии, а именно - снижения периоперационных

осложнений и летальности у пациентов с острой толстокишечной непроходимостью.

По своей несомненной актуальности и 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 учёной степени по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент,

Доктор медицинских наук,

Заведующий центром анестезиологии - реаниматологии

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно - практический центр им. А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города Москвы»,

В. В. Субботин

«» 03 2020

Адрес: 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 86

Тел: 8 (495) 304-30-39

<https://www.mknc.ru>

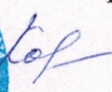
Подпись доктора медицинских наук Субботина Валерия Вячеславовича

«заверяю»

Ученый секретарь,

Кандидат медицинских наук

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно - практический центр им. А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города Москвы»

 Т. А. Косачёва

