

Применяемая в настоящее время, при оперативных вмешательствах на стопе, блокада седалищного нерва, позволяет избежать изменений уровня глюкозы крови в периоперационном периоде, уменьшить влияние анестезиологического пособия на гемодинамические показатели и снизить, либо исключить применение гипнотиков и анестетиков. Известны способы пролонгирования действия блокады путем установки перинеурального катетера у пациентов, которые получают оперативные

вмешательства в ортопедии и травматологии, но в настоящее время в литературных источниках, недостаточно освещены данные о процессах, происходящих в организме больного сахарным диабетом под влиянием пролонгированной катетерной блокады седалищного нерва. В различных исследованиях не отражены эффекты, оказываемые на кровоток нижней конечности и процессы заживления послеоперационной раны.

Актуальность работы обусловлена необходимостью дальнейшего совершенствования анестезиологического обеспечения, пациентам, получающего хирургическую помощь при синдроме диабетической стопы в условиях проведения пролонгированной блокады седалищного нерва.

Диссертационное исследование Т.С. Флягина изложено по классической схеме: введение, обзор литературы, глава, в которой представлены материал и методы исследования, главы результатов собственных исследований с их обсуждением, заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы, который включает 217 источника (69 отечественных и 148 зарубежных). Диссертация иллюстрирована 29 таблицами и 11 рисунками, написана понятным, хорошо читаемым языком, содержит концентрированные сведения о состоянии проблемы анестезиологического обеспечения безопасности рентгеноконтрастных методов исследования в амбулаторных условиях. Текст диссертации изложен на 122 страницах машинописного текста.

Поставленные в диссертации задачи полностью отражают цель исследования.

Научная новизна исследования и ценность полученных результатов.

В данном клиническом исследовании впервые количественно оценен вазоактивный эффект местного анестетика ропивакаина. Вазоактивный эффект носит стойкий характер и не связан с элиминацией местного анестетика из зоны действия, что таким образом доказывает сохранение изменений плече-лодыжечного индекса после окончания введения ропивакаина в перинеуральный катетер. Научно оценена динамика уровня пресепсина – биологического маркера воспаления. Выявлена более высокая скорость элиминации пресепсина у пациентов, получавших пролонгированную блокаду, по сравнению с пациентами из других групп. Впервые оценены показатели транскутанной оксигенации у пациентов в раннем послеоперационном периоде. Получены данные о более высокой скорости увеличения $t_{\text{cp}}\text{O}_2$ у пациентов с пролонгированной анестезией. Исследована динамика образования фибробластов в дне послеоперационной раны. Отмечены интенсивные показатели образования фибробластов у пациентов, получавших пролонгированную блокаду седалищного нерва.

Обоснованность полученных результатов и выводов. Материал, положенный в основу диссертации, достоверен и убедителен, что подтверждается большим объемом клинических наблюдений. Полученные результаты подтверждены применением современных методов диагностики, включая авторские оригинальные разработки, статистической обработкой с использованием компьютерных программ и программных средств. Методы исследования адекватны поставленной цели, информативны. Диссертационное исследование выполнено на современном уровне. Выводы и практические рекомендации конкретны и логически вытекают из сущности диссертации. Результаты исследования представлены в 8 научных публикациях, 5 работ опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов кандидатских и докторских диссертаций. Получен 1 патент.

Значимость для медицинской науки и практики полученных автором результатов. Установлено, что пациенты, получающие пролонгированную катетерную блокаду седалищного нерва при окончании оперативного вмешательства не подвергаются воздействию посленаркозного стресса. Частота возникновения критических ситуаций, связанных с колебаниями уровня глюкозы крови у пациентов, получающих пролонгированную блокаду седалищного нерва значительно меньше. Изучение влияния пролонгированной катетерной блокады седалищного нерва на линейный кровоток и микроциркуляцию в сосудах нижней конечности явилось решением задачи, имеющей существенное значение для анестезиологии - реаниматологии, а именно: снижение количества послеоперационных осложнений и улучшение репаративных процессов в пораженной конечности у данной категории пациентов.

Основные положения диссертационной работы внедрены в клиническую практику отделения анестезиологии и реанимации Городской клинической больницы № 2 г. Новосибирска.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Задачи соответствуют цели исследования и позволяют оптимизировать анестезиологическое обеспечение пациентам с синдромом диабетической стопы путем использования пролонгированной блокады седалищного нерва, имеющей явную научную новизну. Выводы соответствуют поставленным задачам. Научные положения в полной мере обоснованы результатами проведенных исследований. Оценка научной новизны работы и ее практической значимости представлена полностью и исчерпывающе. Работа носит заверченный характер, в публикациях автора полностью отражены основные положения, выносимые на защиту.

Несомненным достоинством работы является высокий методологический уровень экспериментов, что не дает возможности сомневаться в доказательности выводов диссертации.

Вместе с тем имеются некоторые замечания.

1. Задачи исследования достаточно большие, разделены на подзадачи - было бы целесообразным их написать более лаконично.

2. Практическая значимость работы изложена как продолжение научной новизны - было бы целесообразно изложить именно рекомендательном виде.

3. В таблицах 6-11 было бы оправдано выделить графу, в которой было бы показано отсутствие статистически значимой разницы.

4. При описании ведения послеоперационного периода по группам (стр. 54-55) для избегания повторов целесообразно было бы сначала отразить одинаковые для всех виды терапии, а потом особенности каждой группы.

5. В конце глав собственных исследований оправдано было бы делать резюме.

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 принципиальный характер, но требующие пояснения с целью поддержания научной дискуссии:

1. Почему в исследование не было включено сопоставление с группой со спинальной анестезией?

2. Имелись ли технические затруднения при проведении катетеризации перинеурального пространства?

3. Как быстро проходила активизация пациентов в послеоперационном периоде?

4. Исследовались ли различия в суточной потребности доз инсулина в послеоперационном периоде среди групп?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Флягина Тимофея Сергеевича на тему «Пролонгированная блокада седалищного нерва у пациентов с синдромом диабетической стопы», выполненная при научном руководстве доктора медицинских наук, Локтина Евгения Михайловича, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено новое решение актуальной научной задачи оптимизации анестезиологического обеспечения

пациентам с синдромом диабетической стопы, имеющей важное значение для анестезиологии-реаниматологии.

Диссертация Т.С. Флягина по своей актуальности, новизне, теоретической и практической значимости соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.03.2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Отзыв заслушан и обсужден на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии ИПО «_27_»_ноября_2015 г., № протокола _5_.

Отзыв составлен:

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИПО
ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский
университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор

А.И. Грицан

28 ноября 2015 года

