

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинских наук, профессора Григорьева Евгения Валерьевича на диссертационную работу Флягина Тимофея Сергеевича «Пролонгированная блокада седалищного нерва у пациентов с синдромом диабетической стопы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

Диссертационная работа Флягина Тимофея Сергеевича является научным клиническим исследованием, выполненным в ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ. На основе изучения диссертации были оценены следующие аспекты научно-квалификационной работы:

Актуальность избранной темы

Пациенты с гнойно-некротическими поражениями нижних конечностей составляют 60–70 % всех больных с синдромом диабетической стопы. По данным ВОЗ, за 2010–2014 гг., тяжелые осложнения и необратимая инвалидизация имеются у всех заболевших, а летальность в различных возрастных группах при диабетической гангрене составляет до 55%.

При выполнении хирургических вмешательств у пациентов с синдромом диабетической стопы в настоящее время наиболее часто применяются следующие виды анестезиологического пособия: внутривенная, спинальная и эпидуральная анестезии. Накопленный за долгое время опыт использования этих методик выявил существенные недостатки и высокий риск интраоперационных осложнений у больных с сахарным диабетом.

Одной из методик, применяемых при оперативных вмешательствах у пациентов с диабетической стопой, позволяющей избежать изменений уровня глюкозы крови в периоперационном периоде, уменьшить влияние анестезиологического пособия на гемодинамические показатели и снизить, либо исключить применение гипнотиков и анестетиков, является блокада седалищного нерва. Известны способы пролонгирования действия данной анестезии путем установки перинеурального катетера у пациентов ортопедического и травматологического профилей. Однако в настоящее время в литературных источниках, недостаточно освещены данные о процессах, происходящих в организме больного сахарным диабетом под влиянием пролонгированной катетерной блокады седалищного нерва. Неизвестны эффекты, оказываемые на кровоток нижней конечности, 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.

Логичным является проведение исследования автора с учетом неоконченного решения вопросов, таких как вазоактивный эффект местного анестетика (ропивакаина) на кровоток нижней конечности и перфузию пора-

женных тканей, процессов репарации послеоперационной раны, элиминации токсинов, снижение количества пери- и послеоперационных осложнений связанных с нарушением метаболизма углеводов у больных сахарным диабетом. В связи с вышеописанным актуальность работы автора не вызывает сомнения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертантом убедительно доказано в клинических исследованиях, что пролонгированная блокада седалищного нерва достоверно снижает количество пери- и послеоперационных осложнений связанных с нарушением метаболизма глюкозы. Доказано, что длительное введение ропивакаина (в течение 72 часов) в перинеуральный катетер изменяет показатели линейного кровотока и перфузии тканей нижней конечности. Данный эффект сохраняется после прекращения введения ропивакаина и извлечения катетера. Автором делается убедительный вывод о том, что стойкость вазоактивного эффекта ропивакаина зависит от длительности введения, а эффект последствия не связан с концентрацией препарата в плазме крови. Скорость образования фибробластов в послеоперационной ране и динамика снижения маркера воспаления пресепсина имеют зависимость от изменения показателей плече-лодыжечного индекса, отражающего линейный кровоток и транскутанной оксигенации, отражающих перфузию тканей. Пациенты, получавшие пролонгированную блокаду седалищного нерва в отдаленном периоде имеют меньшее количество повторных госпитализаций по сравнению с другими группами.

Достоверность научных положений

С помощью биохимических, биофизических, морфологических, статистических методов исследования были изучены функции линейного кровотока и тканевой перфузии в пораженной конечности у пациентов с синдромом диабетической стопы. С помощью иммунологических и морфологических методов в послеоперационном периоде исследованы процессы репарации в месте оперативного вмешательства, длительность течения эндотоксикоза. Лекарственный препарат ропивакаин использован не только как местный анестетик, но и как инструмент, оказывающий вазоактивный эффект. Не вызывает сомнения статистическая обработка результатов исследования и используемые в ходе проводимых экспериментов способы лабораторного контроля.

Новизна научных положений

На оригинальном клиническом материале был впервые количественно оценен вазоактивный эффект местного анестетика ропивакаина. Установлено и доказано сохранение изменений плече-лодыжечного индекса после окончания введения ропивакаина в перинеуральный катетер. Данный эффект носит стойкий характер и не связан с элиминацией местного анестетика из зоны действия. Впервые 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 $t_{cp}O_2$ у пациентов с пролонгированной анестезией. Исследована динамика образования фибробластов в дне послеоперационной раны. Отмечены более оптимальные показатели образования фибробластов у пациентов, получавших пролонгированную блокаду седалищного нерва.

Значимость для науки и практики выводов и практических рекомендаций

Установлено, что пациенты, получающие пролонгированную катетерную блокаду седалищного нерва при окончании оперативного вмешательства практически не подвергаются воздействию постаг्रेसивного стресса. Доказано снижение частоты возникновения ургентных ситуаций, связанных с колебаниями гликемического профиля у пациентов, получающих пролонгированную блокаду седалищного нерва. Нарушение сосудистого тонуса, являющееся ведущим звеном в патогенезе синдрома диабетической стопы, служит обоснованием для применения вазоактивных свойств местного анестетика в терапевтических целях. На основании полученных данных разработан алгоритм оказания анестезиологического пособия пациентам с синдромом диабетической стопы.

Научные положения в полной мере обоснованы результатами проведенных исследований. Оценка научной новизны работы и ее практической значимости представлена полностью и исчерпывающе. Работа носит завершенный 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.

Замечаний по содержанию и оформлению работы нет. Мнение о работе в целом положительное.

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

1. С какой целью использовали пресепсин – как маркер тяжести или же как метаболит, который нужно элиминировать как участника процесса системного воспаления?
2. Имело ли место ухудшение диабетической полинейропатии после катетеризации перинеурального пространства?
3. Использовали ли адьюванты к раствору местного анестетика?
4. Использовали ли опросники оценки качества жизни пациентов в ходе госпитализации для определения влияния анальгезии на течение послеоперационного периода?

Заключение

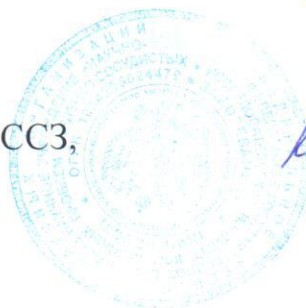
Представленная диссертационная работа Флягина Тимофея Сергеевича «Пролонгированная блокада седалищного нерва у пациентов с синдромом диабетической стопы» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей существенное значение для анестезиологии и реаниматологии – оптимизации анестезиологического обеспечения пациентам с синдромом диабетической стопы. Считаю, что по актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация полностью соответствует критериям п. 9 постановления правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, 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.

Заместитель директора по научной и лечебной работе, ведущий научный сотрудник лаборатории критических состояний Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» д-р мед. наук, профессор



Григорьев
Евгений
Валерьевич

Подпись удостоверяю:
ученый секретарь НИИ КПССЗ,
канд. мед. наук



Казачек
Яна Владимировна

13.11.2015

Адрес: 650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский комплексный проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

+7 (3842) 643604

grigev@kemcardio.ru