

уязвимой является пищеварительная система. На фоне длительного приема НПВП развиваются и манифестируются гастроэнтероколонопатии, являющиеся факторами риска при ортопедических операциях высокой степени риска. При этом следует отметить, что отсутствуют инструменты скрининга гастроэнтероколонопатий и нутритивной недостаточности у ортопедических пациентов геронтологического возраста.

Эффективная диагностика и своевременная коррекция метаболических нарушений, ассоциированных с низким нутриционным статусом, на фоне дисфункции ЖКТ невозможны без организации ряда условий, обеспечивающих раннюю диагностику и проведение целенаправленных лечебных мероприятий. При этом известно, что информативность различных методик скрининга и оценки нутриционного статуса зависят от профиля лечебного учреждения. Кроме того, крайне актуальными являются вопросы проведения нутриционной поддержки пациентам с дисфункцией ЖКТ, которым предстоит тотальное эндопротезирование крупных суставов, в частности методов определения энергетических потребностей и оптимального состава энтеральной смеси.

Поэтому одной из важных и сложных задач современной геронтоортопедии является не только совершенствование методов хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренных и коленных суставов у пациентов геронтологического возраста, но и совершенствование тактики ведения периоперационного периода с позиций анестезиолога-реаниматолога, что свидетельствует об актуальности и востребованности работы В.С. Сироты.

Научная и практическая ценность диссертации

Впервые проведена оценка токсического действия НПВП на слизистую ЖКТ у геронтологических пациентов на фоне имеющейся коморбидной патологии, а также проведена оценка и коррекция нутритивного статуса на фоне

имеющейся дисфункции ЖКТ у больных пожилого и старческого возраста на основе метода непрямой калориметрии и раннего энтерального питания.

Использованы несколько вариантов анестезиологической защиты как фактора профилактики дисфункции ЖКТ. Убедительно продемонстрировано превосходство КСЭА и сочетанной анестезии над ТВА + ИВЛ у геронтологических пациентов, что позволяет с наибольшей эффективностью проводить профилактику парезов ЖКТ у пациентов с дисфункцией ЖКТ при ортопедических операциях высокой степени риска.

Многосторонне изучены последствия токсического действия НПВП на слизистую ЖКТ. Впервые проведен скрининг токсического действия НПВП на слизистую ЖКТ путем определения показателя фекального кальпротектина.

Несомненно, доказано преимущество определения основного обмена методом непрямой калориметрии перед расчетными уравнениями. Выявлено, что действительные потребности пациентов в энергии значительно превосходят расчетные, в среднем на 20–40 %.

Доказана роль раннего энтерального питания у больных с коморбидной патологией для коррекции дисфункции ЖКТ и нутритивной недостаточности на основе определения основного обмена и белкового профиля.

В результате данной работы выявлены преимущества гиперкалорийной смеси для энтерального питания, способствующей лучшей динамике объективных маркеров эффективности нутриционной поддержки.

Значимость полученных автором диссертации результатов для медицинской науки и клинической практики

Результаты проведенных исследований позволяют сформулировать научно обоснованные рекомендации по выявлению пациентов геронтологического возраста с дисфункцией ЖКТ и нутриционной недостаточностью. Оценку дисфункции ЖКТ и нутриционного статуса, а также его коррекцию следует начинать проводить уже на догоспитальном этапе. Решение данных вопросов

обеспечивает высокий уровень защиты пациента на протяжении всего периоперационного периода.

Выявленная в результате анализа независимая прогностическая ценность дисфункции ЖКТ и нутриционной недостаточности актуализирует включение дисфункции ЖКТ и нутриционного статуса в качестве компонентов при оценке хирургического риска.

Данные, полученные в результате проведенного исследования, расширяют понимание механизмов развития динамической кишечной непроходимости у пациентов после эндопротезирования крупных суставов.

Анализ энергетических потребностей пациентов выявил повышенный уровень основного обмена, являющегося следствием выраженного гиперкатаболизма в первые трое суток после операции во все группах, обусловленного критическим состоянием на фоне оперативного вмешательства и нутритивной недостаточности. Следует отметить, что смена фаз катаболизма на метаболизм достоверно выявлена в группах получающих РЭП.

Основные результаты диссертационной работы используются в работе травматолого-ортопедических отделений № 2 и 3, а также отделения анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский института травматологии и ортопедии» им. Я.Л. Цивьяна Министерства здравоохранения Российской Федерации. Кроме того, результаты проведенных исследований сформулированы в виде практических рекомендаций.

Рекомендации ведущей организации по использованию результатов и выводов диссертации

Полученные результаты и выводы диссертации В.С. Сироты «Анестезиологическая защита и нутритивная коррекция кишечной недостаточности при эндопротезировании суставов в геронтологии» могут быть использованы в работе клиник травматолого-ортопедического и хирургического

профиля , в виде лекционного материала на курсах повышения квалификации для анестезиологов-реаниматологов. Тема представленного исследования и полученные в рамках диссертационной работы результаты открывают широкие перспективы для дальнейшего изучения вопросов дисфункции ЖКТ, возникающей на фоне длительного приема НПВН у геронтологических пациентов с коморбидной патологией в ортопедии.

Рекомендуется продолжить исследования в этом направлении в НИИ геронтологии, НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского.

Замечания

Принципиальных замечаний по методическим подходам, решению задач, обоснованности выводов и рекомендаций не имеется. Автором выявлен наиболее чувствительный инструмент скрининга, проанализированы объективные критерии нутриционного статуса, доказана взаимосвязь между дисфункцией ЖКТ, нутриционной недостаточностью и послеоперационными осложнениями. Однако, следует разработать более четкие рекомендации по профилактике осложнений путем предоперационной коррекции нутриционной недостаточности и дисфункции ЖКТ на догоспитальном этапе.

Заключение

Таким образом, диссертация В.С. Сироты «Анестезиологическая защита и нутритивная коррекция кишечной недостаточности при эндопротезировании суставов в геронтологии» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи: совершенствование методов анестезиологической защиты у геронтологических пациентов с дисфункцией ЖКТ путем скрининга нутритивной недостаточности и ее коррекции ранним энтеральным питанием с использованием метода непрямой калориметрии, имеющей существенное значение для анестезиологии и реаниматологии, что соответствует критериям, установленным Положением о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства

Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, и рекомендуется к публичной защите в Диссертационном Совете Д 208.062.03 на базе ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России по специальности 14.01.20 – Анестезиология и реаниматология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры анестезиологии и неотложной медицины ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 2 от 26 февраля 2016 г.).

Д.м.н., профессор
Заслуженный врач РФ
Профессор кафедры анестезиологии
и неотложной медицины
ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России

Шестопапов А.Е.

123995, Москва, ул. Баррикадная 2/1
т. (499) 252-21-04, тел\факс (499) 252-00-65
e-mail: rmapo@rmapo.ru

Подпись д.м.н., профессора Шестопапова А.Е. удостоверяю

Ученый секретарь
ГБОУ ДПО РМАПО
Минздрава России



Савченко Л. М.