

## **Отзыв**

**официального оппонента на диссертационную работу**

**Сироты Вадима Сергеевича**

**«АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА И НУТРИТИВНАЯ  
КОРРЕКЦИЯ КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ  
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СУСТАВОВ В ГЕРОНТОЛОГИИ»,**

**представленной к защите в диссертационный совет**

**Д 208.062.03 на базе ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России**

**на соискание ученой степени кандидата медицинских наук**

**по специальности 14.01.20-анестезиология и реаниматология**

### **1. Актуальность темы исследования**

Диссертационная работа Вадима Сергеевича Сироты посвящена вопросам анестезиологического обеспечения и нутритивной коррекции кишечной недостаточности при эндопротезировании суставов в геронтологии.

Основные факторы риска периоперационного периода при эндопротезировании суставов достаточно хорошо изучены, способы их профилактики и коррекции внедрены в клиническую практику. Практически все пациенты имеют коморбидную патологию, принимают не один препарат для коррекции как сопутствующих заболеваний, так и болевого синдрома. В частности, в настоящее время проведено значительное количество доказательных исследований, где показано разноплановое повреждающее воздействие НПВП на слизистые различных отделов ЖКТ, соответственно, пациенты неизбежно имеют разной степени гастро-энтеро-колонопатии. Высокотравматичное оперативное вмешательство эндопротезирование крупных суставов со значимой вероятностью может трансформировать явления хронического процесса в острую кишечную недостаточность с синдромом пареза ЖКТ. При этом, парез ЖКТ может проявляться как явлениями динамической кишечной непроходимости, так и деструктивными повреждениями кишечной стенки (эрозии, кровотечения, перфорации). Кроме того, хроническая кишечная недостаточность может реализоваться, как в виде послеоперационных осложнений в зоне хирургического вмешательства, так и системных осложнений в рамках синдрома бактериальной транслокации из толстого

кишечника с последующей реализацией в послеоперационную пневмонию.

Согласно данным Европейского общества по парентеральному и энтеральному питанию (ESPEN, 2006 г) до 60 % пациентов при поступлении в стационар имеют разную степень нутритивной недостаточности, особенно пожилые люди. Пациенты с недостаточностью питания, подвергающиеся хирургическим операциям, имеют больший риск летальности, осложнений, увеличения срока госпитализации, замедления реабилитации и выздоровления.

На сегодняшний день выявлены категории пациентов, у которых четко прослеживается улучшение клинических результатов, связанное с использованием в схеме терапии лечебного питания (в эти категории входят пациенты травматологического профиля). Это обстоятельство вносит в медицинскую практику новый принцип: назначение питательных веществ как неотъемлемый компонент лечения пациента; показатели состояния питания следует рассматривать наряду с показателями функций жизненно важных органов и общеклинических исследований.

Тем не менее, существует ряд вопросов, требующих уточнения.

В российской и мировой литературе аспекты хирургической тактики при эндопротезировании крупных суставов у пожилых освещены достаточно полно, но нет согласия в критериях показаний и противопоказаний для его выполнения; срокам предоперационной подготовки (нужно-ли готовить пациентов в условиях стационара или вне его); какие методы позволяют ускорить послеоперационную реабилитацию; не представлены инструменты скрининга гастро-энтеро-колонопатий и нутритивной недостаточности у ортопедических пациентов геронтологического возраста; однозначно не решены вопросы по определению оптимальных сроков проведения операции.

Все это и определило научно-практическую актуальность, поставленную цель и задачи представленного исследования.

## **2. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Настоящая работа выполнена на высоком методическом уровне с использованием современных методов исследования и оригинальной

интерпретацией их возможностей; сопровождается адекватными методами статистического анализа.

Цель и задачи по рассматриваемой проблеме квалификационного исследования сформулированы корректно.

Исследование отличается четкая последовательность изложения материала с соблюдением приоритетности по основным аспектам проблемы по данным отечественной и зарубежной литературы. Выводы логично вытекают из представленного исследования и соответствуют задачам.

Практически все задачи и полученные варианты решений отличается научная новизна. Впервые проведена научно обоснованная оценка токсического действия нестероидных противовоспалительных препаратов на желудочно-кишечный тракт у геронтологических пациентов, и, что важно, сопровождается морфологическим подтверждением. Разработан алгоритм коррекции дисфункции ЖКТ и нутритивной недостаточности при эндопротезировании суставов у геронтологических пациентов.

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

Достоверность и новизна полученных результатов не вызывает сомнений. Содержащиеся в диссертации положения подтверждены достаточным количественным и качественным материалом, проведен анализ результатов клинικο-лабораторных и морфологических наблюдений у геронтологических пациентов при эндопротезировании суставов. В работе применены правильные методологические подходы к решению поставленных задач с использованием высокоинформативных методов исследования. Исследование базируется на анализе клинических данных, логика изучения проблемы четко выстроена, что позволило автору максимально осветить закономерности развития кишечной и нутритивной недостаточности, меры их профилактики и интенсивной коррекции.

Практические рекомендации адекватны и выполнимы в большинстве лечебных учреждений.

### **4. Значимость для науки и практики полученных автором результатов. Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов**

## **диссертации**

Практическая значимость работы определяется ее клинической актуальностью. Примененные автором методы анестезии и нутритивной поддержки нивелируют остроту проблемы реализации дисфункции желудочно-кишечного тракта и нутритивной недостаточности в периоперационном периоде при высокотравматичных операциях эндопротезирования суставов.

Практическую значимость подтверждает внедрение в клиническую практику алгоритма обследования и подготовки к оперативному вмешательству пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов. Полученные результаты являются ориентиром для работы специализированных клиник.

### **5. Оценить содержание диссертации, ее завершенность**

Диссертационная работа выполнена в традиционном стиле, изложена на 111 страницах, содержит введение, обзор литературы, главу по материалу и методам исследования, 2 главы по результатам собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, содержащего 83 отечественных и 38 зарубежных источников.

Обзор литературы достаточно полно отражает состояние проблемы. Автор последовательно указывает на сочетание возрастных изменений (средний возраст пациентов составил 70-71 год), коморбидность патологии и необходимость постоянного приема препаратов, оказывающих негативное влияние на желудочно-кишечный тракт. Особый акцент сделан на ассоциированной с приемом НПВП патологии ЖКТ, поскольку эта проблема, несмотря на остроту в ортопедии, все еще недостаточно изучена: энтеро- и колонопатии встречаются гораздо чаще, чем принято считать.

Глава 2 – материал и методы исследования. Заслуживает внимания раздел, посвященный оценке нутритивного статуса. При этом автор отмечает необходимость в доступном скрининговом методе и использует шкалу Субъективной Общей Оценки (Subjective Global Assessment — SGA). Данные анамнеза и физикального обследования с использованием SGA возможно получить в течение 15 минут. Представленная шкала оценки нутритивного статуса широко используется за

рубежом, но не распространена в России.

Добавляет оригинальности использование оценочной шкалы клинических признаков хронической кишечной недостаточности, разработанной в клинике Новосибирского НИИТО, для оценки совокупности клинических признаков, данных эндоскопических, микробиологических, биохимических исследований, демонстрирующих дисфункцию ЖКТ.

Сильной стороной исследования является адекватный статистический аппарат, который применялся для оценки достоверности различий.

Глава 3 посвящена оценке частоты и выраженности дисфункции ЖКТ, как дополнительного фактора риска при эндопротезировании крупных суставов у лиц гериатрического возраста.

Автор настаивает на патогенетически обоснованной необходимости оценивать исходное, дооперационное состояние функции ЖКТ и нутритивный статус у пациентов пожилого и старческого возраста на всех этапах периоперационного периода, аргументируя это положение не только течением естественных инволютивных процессов, но и длительным воздействием на ЖКТ принимаемых НПВП, а также хирургической агрессией с неизбежными проявлениями гиперметаболизма и гиперкатаболизма.

Состояние ЖКТ оценивали на основании не только общеклинических исследований (ФГДС, ФКС), но и на основе микробиологических и морфологических данных, иллюстрации последних в полной мере представлены в работе.

Кроме того, получено подтверждение клинически недопустимой погрешности в расчетах по формуле Харриса-Бенедикта, а, соответственно, целесообразности оценки основного обмена методом непрямой калориметрии в течение всего периода нахождения пациентов в стационаре.

Важной частью главы 4 является оценка адекватности разных видов анестезиологического обеспечения операций эндопротезирования суставов и убедительная демонстрация всех преимуществ регионарных методик: гемодинамическая стабильность, снижение ответа на действие стресс-

лимитирующих гормонов, отказ или уменьшение потребности в наркотических анальгетиках в периоперационном периоде, что косвенным образом оказывает позитивное влияние на функцию кишечника.

Оценка в периоперационном периоде морфофункционального состояния ЖКТ позволила выявить его повреждение, оценить степень патологического процесса. Кроме того, выявленная значимость и прямая корреляционная связь между такими показателями как фекальный кальпротектин и pH кала, позволяет включить в протокол предоперационной оценки состояния пациента доступный скрининговый маркер НПВП-индуцированной дисфункции ЖКТ у пациентов с заболеваниями тазобедренных и коленных суставов на этапах эндопротезирования, а также ориентироваться на эти показатели для оценки эффективности лечебных мероприятий.

Для оценки нутритивного статуса использованы стандартные показатели, но примечательна оценка динамики гуморальной составляющей в виде секреторных иммуноглобулинов.

Автор нашел методы воздействия если не для восстановления, но значительного улучшения функции ЖКТ, используя целый комплекс мероприятий: клинико-диагностическая оценка дисфункции, эффективная программа энтеральной нутритивной коррекции, вид анестезиологического обеспечения. Итогом стала разработка доступного для реализации алгоритма коррекции дисфункции ЖКТ и нутритивной недостаточности при эндопротезировании суставов у геронтологических пациентов.

Заключение содержит разностороннее обсуждение полученных результатов.

Выводы соответствуют задачам, являются логическим завершением диссертационного исследования.

Автореферат полностью отражает содержание и основные положения работы.

По материалам диссертации опубликовано 19 научных работ, в том числе 6 статей в журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов.

**6. Отметить достоинства и недостатки в содержании и оформлении**

## **диссертации, высказать мнение о научной работе соискателя в целом**

Оценивая в целом диссертационную работу Сироты В.С., следует отметить, что она является завершенным научным трудом. В таблицах и рисунках отражены объективные и статистически достоверные данные. Глубокое знание основных моментов этиопатогенеза, особенностей и подводных камней периоперационного периода при эндопротезировании суставов, несомненно, дает в руки исследователя ключ к целенаправленной коррекции патологических процессов, что убедительно показано в диссертации.

Принципиальных замечаний работа не вызывает.

Есть несколько непринципиальных:

шкалу субъективной общей оценки нутритивного статуса (SGA) для лучшего восприятия целесообразнее привести в виде сводной таблицы признаков для бальной оценки и определения степени питательной недостаточности; вопрос терминологии (сочетанная анестезия – в литературе и практике сочетание продленной эпидуральной блокады с общей анестезией на основе ингаляционного или внутривенных агентов чаще позиционируют как комбинированную анестезию); в таблицах с цифровым наполнением нет указаний на общепринятые нормы показателей.

Вопросы:

1. Считаете-ли Вы необходимостью включать исследование кала, в частности, определение рН, в стандарт предоперационного обследования всех пациентов с дегенеративными заболеваниями суставов?

2. Назначение предоперационной нутритивной поддержки является обязательным условием подготовки всех пациентов? Или для оптимальной коррекции и профилактики повреждений ЖКТ достаточно раннего энтерального питания?

3. Как Вы оценивали эффективность предоперационной нутритивной поддержки? Какой срок можно считать достаточным для такой предоперационной подготовки?

4. Метабологграф доступен не во всех стационарах 4 и 5 уровня. Какой

метод оценки потребностей «белок-энергия» Вы могли-бы рекомендовать для рутинной практики?

**7. Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о порядке присуждения ученых степеней**

Таким образом, диссертация Вадима Сергеевича Сироты «Анестезиологическая защита и нутритивная коррекция кишечной недостаточности при эндопротезировании суставов в геронтологии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача – разработка рациональной программы коррекции кишечной дисфункции и нутритивной недостаточности при эндопротезировании тазобедренных и коленных суставов у геронтологических пациентов.

Работа по актуальности, научной новизне, практической значимости, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 года № 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.

Официальный оппонент:

Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии

ФПК и ППВ

доктор медицинских наук



И. В. Пешкова

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

630091 г. Новосибирск, Красный проспект, 52

Тел: +7 (383) 229-10-83, e-mail: [dissovnngmu@mail.ru](mailto:dissovnngmu@mail.ru)

