

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу Жукова Александра Сергеевича по теме «Предоперационная коррекция водно-электролитных нарушений у пациентов с острой кишечной непроходимостью», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. - анестезиология и реаниматология.

Актуальность темы исследования. Проблема оперативного лечения острой кишечной непроходимости (ОКН) не утрачивает своей актуальности. Тяжелые функциональные и метаболические расстройства, сопутствующая патология, особенно у лиц пожилого и старческого возраста, обуславливают развитие опасных для жизни осложнений - гиповолемический шок, острая почечная или дыхательная недостаточности, перфорация кишечника, перитонит, сепсис, инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии и т.д. Подобные осложнения являются причиной послеоперационной летальности, которая в некоторых случаях достигает 50%.

Очевидно, что улучшить результаты хирургического лечения пациентов с ОКН можно за счет совершенствования оказания медицинской помощи на всех этапах периоперационного периода. Для врача-анестезиолога-реаниматолога таким этапом, прежде всего, является предоперационная подготовка, направленная на нормализацию основных параметров центральной гемодинамики, улучшение микроциркуляции и гемореологии, устранение возникших метаболических нарушений, коррекцию нарушений электролитного состава плазмы и кислотно-основного состояния, поддержание адекватной кислородно-транспортной функции крови.

Все эти задачи можно решить путем рациональной инфузионной терапии, однако реализация этих задач затруднена из-за ограниченности времени проведения предоперационной подготовки, наличия исходных грубых функциональных и метаболических расстройств, необходимости

соблюдения скорости проведения инфузии ввиду опасности жидкостной перегрузки. Поэтому при разработке плана проведения инфузионной терапии в предоперационном периоде у пациентов с ОКН врачу необходимо решить ряд вопросов по объему и качеству растворов, скорости инфузии, а также ее продолжительности. На все эти вопросы в современной литературе нет однозначного ответа. Существующие рекомендации по этому вопросу носят противоречивый и дискуссионный характер.

С учетом вышеизложенных доводов, актуальность и современность диссертационной работы не вызывает сомнений. Выбранное направление научного исследования Жуковым А.С. «Предоперационная коррекция водно-электролитных нарушений у пациентов с острой кишечной непроходимостью» предлагает решение важных задач по заявленной специальности.

Достоверность, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Поставленная автором цель улучшение непосредственных результатов хирургического лечения пациентов с ОКН за счет совершенствования предоперационной инфузионной терапии вытекает из актуальности работы и соответствует тематике диссертационного исследования на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 - анестезиология и реаниматология.

Исходя из цели исследования сформулированы пять задач. Первая задача посвящена сравнению у больных острой тонкокишечной непроходимостью уровня корректирующего влияния двух вариантов предоперационной инфузионной терапии: 2000 мл сбалансированного кристаллоидного раствора и желатины в течение 120 минут; 1000 физиологического раствора с раствором желатины в течение 60 минут на функциональные и метаболические сдвиги. Вторая задача посвящена оценке степени устранения выявленных нарушений при использовании двух методик предоперационной инфузионной терапии: 2500 мл

сбалансированных кристаллоидных растворов и желатины в течение 180 минут и 1500 мл несбалансированного кристаллоида и желатины в течение 120 минут у пациентов с острой толстокишечной непроходимостью. Третья задача заключается в обосновании целесообразности применения теста с пассивным поднятием ног (PLR-тест) при выборе тактики инфузионной терапии. В четвертой задаче автор оценивал корреляционную связь уровня цистатина С и дефицита внеклеточного сектора у пациентов с тонко- и толстокишечной непроходимостью. Пятая задача посвящена анализу частоты и характера послеоперационных осложнений и преимуществ предложенной модифицированной методики предоперационной инфузионной терапии.

Решение поставленных задач достигали в ретроспективном исследовании. Достоверность результатов была обусловлена достаточным объемом материала клинического исследования, адекватностью и современностью методик статистической обработки полученных данных. В работе представлен адекватный поставленным задачам методический подход с использованием современных методов исследования.

На защиту автором выносятся пять положений. В первом положении автор показывает, что у пациентов с острой тонкокишечной непроходимостью волемиическая подготовка, включавшая сбалансированный кристаллоид и коллоид на основе желатины в объеме 2000 мл в течение 120 минут, обеспечила лучшую коррекцию метаболических и функциональных нарушений. Во втором положении доказано, что у пациентов с острой толстокишечной непроходимостью предоперационная инфузия сбалансированного кристаллоидного раствора и коллоида на основе желатины в объеме 2500 мл в течение 180 минут позволила достичь более эффективного устранения функциональных и метаболических расстройств. В третьем положении автором постулировано, что использование неинвазивного теста с пассивным поднятием ног (PLR-тест) позволяет прогнозировать эффективность инфузионной терапии при условии увеличения сердечного выброса в ответ на возрастание венозного притока

крови к сердцу, а также контролировать безопасность ее проведения. В четвертом положении автором установлена корреляционная связь между цистатином С и дефицитом внеклеточной жидкости у пациентов, которым применялась модифицированная инфузионная терапия и продемонстрировано сильное прямое изменение исследуемых параметров, что доказывает более эффективную коррекцию почечного повреждения в сравнении с общепринятой инфузионной терапией. В пятом положении утверждается, что внедрение в клиническую практику модифицированных методик предоперационной инфузионной терапии способствовало снижению числа релапаротомий, т.е. улучшению результатов хирургического лечения ОКН.

В завершении работы автором сделано пять выводов, каждый из которых обоснован, отражает цель и поставленные задачи.

Таким образом, в работе представлен адекватный поставленным задачам подход с использованием современных методов исследования. Материал диссертационного исследования получен на сертифицированном оборудовании. Методики сбора и статистической обработки исходной информации, использованные в диссертационном исследовании достаточно корректны и своевременны. Практические рекомендации корректны и базируются на полученных результатах исследования.

Научная новизна исследования, полученных выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. На основании вышеуказанных положений можно судить и о новизне научных результатов исследования. Прежде всего, это комплексная оценка функционального состояния центральной гемодинамики, водных секторов организма, кислородно-транспортной функции крови, электролитного баланса, а также почек и уровня внутрибрюшного давления у больных острой тонко- и толстокишечной непроходимостью при поступлении в стационар, на основании которой определены направления предоперационной корригирующей терапии.

Показана потенциальная возможность теста с пассивным поднятием ног (PLR-тест) прогнозировать эффективность инфузионной терапии при условии увеличения сердечного выброса в ответ на возрастание венозного притока крови к сердцу, а также контролировать безопасность ее проведения.

Установлена ведущая роль гиповолемии в патогенезе функциональных и метаболических расстройств у пациентов с острой кишечной непроходимостью. Она проявляется снижением ОЦК, объемов вне- и внутриклеточного секторов, ударного индекса, среднего АД и сопровождается нарушением доставки кислорода тканям, гипоксемией, метаболическим ацидозом, признаками почечного повреждения.

По сравнению с физиологическим раствором доказана более высокая эффективность сбалансированного кристаллоида в устранении гиповолемии и ее последствий в процессе предоперационной подготовки.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати. В рамках работы над диссертационным исследованием опубликовано 7 печатных работ в отечественной медицинской литературе, из них 4 работы в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, в том числе 1 публикация в журнале, входящем в международную базу данных Scopus. Результаты работы представлены на 3 отечественных конгрессах, съездах и конференциях в виде устных докладов. Все научные публикации соответствуют теме диссертации и отражают ее основные положения и выводы.

Оценка содержания диссертации. Диссертационная работа Жукова А.С. написана в научном стиле доступным и понятным языком. Она состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Диссертация изложена на 122 страницах печатного текста, содержит 15 таблиц, 4 рисунка. Список литературы включает 196 источников, в том числе

99 зарубежных авторов. Тема диссертации соответствует научной специальности «анестезиология и реаниматология».

Введение написано в традиционном стиле, в нем раскрыта актуальность и значимость диссертационного исследования, четко очерчены цели и задачи, а также положения, выносимые на защиту. Автором сформулированы научная новизна и практическая ценность диссертационной работы.

Литературный обзор посвящен всестороннему анализу диагностики и лечению кишечной непроходимости в частности: ее этиологии и патогенезу, качественной и количественной стратегии инфузионной терапии в предоперационном периоде, методам функционального контроля адекватности инфузионной терапии у пациентов с ОКН. Изучены возможные преимущества, недостатки, уточнены направления, требующие научного исследования.

Во второй главе «Общая характеристика больных. Методы исследования. Контрольные показатели» изложена методологическая часть диссертации. Представлена характеристика пациентов и указаны критерии включения и исключения в группы исследования. Охарактеризован дизайн исследования. Подробно описаны методы статистической обработки, используемые в исследовании.

В третьей главе дана оценка эффективности предоперационной подготовки у больных с острой тонкокишечной непроходимостью. Изучены показатели центральной гемодинамики и водных секторов организма, кислородно-транспортной функции крови, кислотно-основного состояния и электролитного состава плазмы, почечного повреждения у данной категории пациентов. Соответственно, в четвертой главе охарактеризованы изменения этих показателей у больных с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью.

Заключение является подведением итогов и обобщением проведенного диссертационного исследования. Выводы диссертационной работы

достаточно обоснованы, вытекают из содержания работы соответствуют и сделаны на основании фактического материала.

Теоретическая и практическая значимость полученных автором результатов. Разработана и внедрена в клиническую практику модифицированная методика предоперационной инфузионной терапии у больных острой тонко- и толстокишечной непроходимостью. Ее отличительной особенностью по сравнению с традиционной терапией явилось применение не физиологического раствора, а сбалансированного кристаллоида, пролонгирование периода ее проведения и тем самым увеличения объема переливаемых сред.

Установлено, что любой вариант предоперационной инфузионной терапии не обеспечивает устранение гиповолемии и сопутствующих ей расстройств, поскольку в ургентной хирургии существуют ограничения во времени ее проведения, однако применение современных сбалансированных кристаллоидных растворов и увеличение продолжительности инфузионной терапии позволяет достичь лучших результатов, чем традиционная предоперационная подготовка.

Подтверждена эффективность предложенной программы инфузионной терапии не только улучшением функциональных и метаболических параметров накануне операции, но снижением числа послеоперационных осложнений.

Написание диссертации и автореферата в целом соответствует требованиям ГОСТ Р 7.0.11-2011. Автореферат соответствует основным положениям диссертации, отражает ее суть, дает полное представление о самой диссертации.

Недостатки и замечания по содержанию и оформлению работы. Диссертационная работа в целом производит впечатление цельного самостоятельного исследования, основные научные положения, выводы, предложения и рекомендации достаточно логичны и аргументированы. В

заклучении автор показал свою подготовленность к анализу собственных материалов исследования в сопоставлении с литературными данными.

Вместе с тем, при чтении работы возник ряд замечаний и вопросов:

1. Во второй главе автор, при описании структуры больных, указывает то 108, то 124 пациента включенных в исследование.

2. Раздел диссертационной работы «Заклучение» содержит в себе множество повторений (заимствований) текста из разделов «Введения» и «Общей характеристики больных».

3. При описании «традиционного» подхода к инфузионной терапии пациентов с острой обтурационной толстокишечной непроходимостью автор ссылается исключительно на зарубежных авторов. Возникает вопрос чьи это «традиции» и почему нет отражения современного отечественного опыта в этом вопросе?

В процессе изучения диссертационного исследования Жукова А.С. возникли вопросы для дискуссии во время публичной защиты:

1. Насколько оптимальной Вы считаете предложенную модифицированную методику предоперационной инфузионной терапии с учетом того, что ее использование не позволило достичь адекватной коррекции имеющихся функциональных и метаболических расстройств у пациентов с кишечной непроходимостью?

2. Почему в своей работе Вы не использовали более современные отечественные рекомендации по предоперационной подготовке и, в частности, инфузионной терапии у этой категории пациентов?

Заклучение

Диссертационная работа Жукова Александра Сергеевича на тему «Предоперационная коррекция водно-электролитных нарушений у пациентов с острой кишечной непроходимостью», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной

задачи по совершенствованию тактики инфузионной терапии в предоперационном периоде и поиску новых путей коррекции возникших водно-электролитных и метаболических нарушений у пациентов с острой кишечной непроходимостью, имеющей существенное значение для медицины, в частности для анестезиологии и реаниматологии.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, содержанию и полноте изложения диссертационная работа Жукова Александра Сергеевича соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Щеголев Алексей Валерианович

доктор медицинских наук, профессор,

начальник кафедры (клиники) военной анестезиологии и реаниматологии имени Б.С. Уварова

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова»
Минобороны России.

194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова» МО РФ

8 (812) 329-71-48, +7 (921) 930 34 51

email: alekseischegolev@gmail.com

Подпись доктора медицинских наук, профессора А.В. Щеголева заверяю.



Врио нач. орг. и лог.

Ч. Лагатов

23.03.2023 г.