

«УТВЕРЖДАЮ»

проректор по научной работе

ФГАОУ ВО РНИМУ

им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Ребриков Д. В.



« 13 »

марта 2023 г

ведущей организации о научно-практической ценности диссертации Жукова Александра Сергеевича на тему « Предоперационная коррекция водно-электролитных нарушений у пациентов с острой кишечной непроходимостью», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Актуальность темы выполненной работы.

На протяжении десятков лет острая кишечная непроходимость (ОКН) входит в состав пятерки неотложных абдоминальных заболеваний человека наряду с острым холециститом и острым аппендицитом, острым панкреатитом, мезентериальным тромбозом, требующих скорейшей хирургической помощи. Неизбежность экстренного оперативного вмешательства у пациентов с ОКН диктует необходимость скорейшей нормализации у хирургических больных в предоперационном периоде нарушений со стороны водно-электролитного баланса (ВЭБ) и кислотно-основного состояния (КОС), необходимо уменьшить клинические проявления гиповолемии, стабилизировать показатели кровообращения и центральной гемодинамики (ЦГД). Это общепризнанный факт, который всегда рассматривается при обсуждении тактических схем лечения больных с ОКН в предоперационном, интраоперационном и в послеоперационном периодах.

Не вызывает сомнений, что лечение хирургических больных с ОКН – это многогранная и многофункциональная медицинская проблема, требующая

коллегиального подхода со стороны хирургов, анестезиологов-реаниматологов, терапевтов с учетом патогенетических факторов развития ОКН: от острой спаечной тонко/-или толстокишечной непроходимости до опухолевой обструкции различных отделов кишечника.

Несмотря на общее понимание лечебной тактики у больных с ОКН, главная проблема связана именно с коррекцией острой гиповолемии (ОГ) и выбором компонентов ИТ. Особенно это актуально непосредственно в предоперационном периоде, т.к. имеет место лимит времени для подготовки пациента к операции и наркозу. Очень часто анестезиологи проводят корригирующую ИТ непосредственно во время операции, но если есть возможность это осуществить в пределах 2-3-х часов в предоперационном периоде, то это считается большой удачей. Принципиальным является выбор компонентов ИТ – кристаллоидов и коллоидов, необходимо оптимизировать их комбинацию, выбрать безопасный темп проведения ИТ, который должен проводиться с учетом ответной реакции сердечно-сосудистой системы (ССС) на волемическую нагрузку. Особенно этот аспект чрезвычайно важен у пациентов пожилого и старческого возраста, у лиц с сопутствующими заболеваниями сердца и легких. Вот почему при проведении массивной ИТ важнейшее внимание уделяется мониторингу показателей ЦГД таких, как сердечный выброс (СВ) и ударный объем (УО), необходимо контролировать показатели транспорта кислорода. Очень сложным и окончательно не решенным вопросом при проведении ИТ является мониторинг водных секторов организма (ВСО). Остается много не решенных вопросов, связанных с проведением ИТ у больных с ОКН.

В этой связи клиническая значимость исследования, выполненного Жуковым А.С., которое направлено на повышение эффективности лечения больных с ОКН актуально для анестезиологии-реаниматологии и для хирургии, как с практической, так и с теоретической точки зрения.

Работа выполнена в соответствии с планом НИР Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего

образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Барнаул.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Автором четко определена цель исследования, как улучшение результатов хирургического лечения острой кишечной непроходимости за счет совершенствования предоперационной ИТ.

Для ее реализации определены задачи исследования (всего 5), которые предопределили ход обследования и лечения больных с ОКН. Каждая задача, поставленная автором в исследовании, была обоснована и для ее реализации применены современные научные методы. Выдвигаемые автором положения подвергнуты современной статистической обработке и являются доказательными. Не вызывает сомнений, что автор полностью владеет теоретическим и клиническим материалом, лично осуществлял практическую составляющую исследований, хорошо представлены результаты исследований и проведен статистический анализ данных.

В диссертационной работе автор сравнил несколько методик ИТ, которые применялись у пациентов с ОКН с целью скорейшей нормализации системы гемостаза, устранения тканевой гипоксии, предупреждая ряд осложнений, связанных с гиперинфузией. Основное внимание было уделено оценке эффективности сбалансированных растворов электролитов против классического «физиологического раствора».

Автором было предложено распределение пациентов на 4 группы исследования, из которых в 1-ю и 2-ю группы вошли больные с острой тонкокишечной непроходимостью, а в 3-ю и 4-ю группы – пациенты с острой толстокишечной непроходимостью. Такое распределение логично, т.к. при различных видах ОКН имеются различной степени выраженности волемиические нарушения, различаются объемы и травматизм оперативных вмешательств. Принципиальным отличием между данными группами была тактика предоперационной ИТ. Так у пациентов 1-ой группы (n=31) предоперационная ИТ проводилась сбалансированным кристаллоидным

раствором и коллоидом на основе модифицированного желатина. Сбалансированный кристаллоид вводился со скоростью не превышающей 15 мл/кг/час. Регидратация коллоидными препаратами на основе желатина проходила со скоростью до 5 мл/кг/час. Суммарный объем переливаемых сред достигал 2000 мл за 120 минут. В программу предоперационной подготовки во 2-ой группе (n=32) включены 0,9% р-р NaCl и коллоид на основе желатина, но программа подготовки была уменьшена до 60 мин., что определено скорейшем началом операции. Скорость инфузии не превышала 20 мл/кг/час, итоговый объем ИТ составил до 1000 мл. В 3-ей группе (n=31) в качестве основного компонента предоперационной ИТ использовался сбалансированный кристаллоидный раствор и коллоид на основе модифицированного желатина. Время подготовки к операции – 180 минут, скорость инфузии кристаллоидов - до 15 мл/кг/час, коллоидов - 5 мл/кг/час, суммарный объем ИТ - до 2500 мл. В 4-ой группе (n=31) применена классическая схема ИТ: кристаллоидный р-р 0,9% NaCl + коллоидный препарат на основе модифицированного желатина. Продолжительность подготовки - 120 минут, объем переливаемых сред - 1500 мл.

Исследования показателей ЦГД, ВСО, параметров кислородно-транспортной функции крови, КОС и электролитов крови, внутрибрюшного давления и функционального состояния почек выполнены до- и после программы предоперационной ИТ в каждой из групп.

Автор предлагает в качестве контрольных величин показателей ЦГД, КОС, ВСО и электролитов крови результаты обследования соматически здоровых людей аналогичных возрастных групп (n=31), что правомерно.

Все пациенты с ОКН поступали в клинику с выраженными нарушениями ВЭБ, гиповолемией и изменениями показателей ЦГД, свойственных ОГ, выраженными изменениями биохимических показателей крови, электролитов и КОС.

По результатам предоперационной подготовки в 1-ой и 2-ой группах автор аргументировано доказал, что при ограниченной по времени

предоперационной подготовке у больных с тонкокишечной непроходимостью лучшие результаты по нормализации параметров ЦГД и ВСО, КОС и электролитов крови, кислородтранспортной функции крови можно получить при использовании в качестве ИТ комбинацию сбалансированного р-ра электролита + р-ра коллоида на основе модифицированной желатины в соотношении 3:1. Аналогичные выводы можно сделать и по отношению к пациентам 3-й и 4-ой групп, т.е. с острой толстокишечной непроходимостью.

Выводы полностью соответствуют задачам исследования, практические рекомендации конкретны и легко воспроизводимы в клинической практике.

Автореферат является законченным научным трудом, в нем четко отражены основные положения, представленные в диссертационной работе.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Автором отмечено, что за период 2017- 2019 гг было обследовано 218 больных, поступивших с подозрением на ОКН. По результатам оценки анамнеза заболевания и его течения, клинико-инструментального обследования, ретроспективно отобраны 108 пациентов, соответствующих критериям включения и исключения из исследования, которые четко определены в диссертационной работе. В целом, анализ лечения 108 пациентов является достаточным для статистической обработки полученных данных.

Предложенные автором схемы предоперационной ИТ у больных с острой тонко- или толстокишечной непроходимостью на основе сбалансированного раствора электролитов в сочетании с коллоидным раствором на основе модифицированной желатины позволили существенно улучшить показатели гемодинамики, микроциркуляции, устранить проявления гиперлактатемии, нормализовать функцию почек по данным динамики скорости клубочковой фильтрации, креатинина и цистатина С.

Достоверность, полученных автором, результатов не вызывает сомнений.

Значимость для науки и практики результатов , полученных автором диссертации

Научная новизна исследования. В представленной диссертации автором проведено сравнительное исследование различных вариантов ИТ на этапах кратковременной подготовки к экстренным абдоминальным операциям пациентов с острой тонкокишечной и острой толстокишечной непроходимостью. Доказано, что применение сбалансированного раствора электролитов в комбинации с коллоидом на основе модифицированной желатины имеет преимущество по коррекции параметров ЦГД, КОС и ВСО против ИТ на основе 0,9% р-ра NaCl в сочетании с раствором модифицированной желатины. Отмечается скорейшее устранение гипелактаемии и нормализация кислородтранспортной функции крови, улучшение функции почек по показателям СКФ, уровня креатинина и цистатина С.

Автором доказана корреляционная связь между показателем цистатина С и дегидратацией внеклеточного сектора в зависимости от характера предоперационной ИТрапии у больных с острой тонко- и толстокишечной непроходимостью. Результаты, полученные при выполнении настоящей диссертационной работы, имеют высокий уровень теоретической, практической и статистической значимости.

Содержание и оформление диссертации

Текст диссертации представлен на 122 страницах, рубрифицирована на следующие разделы: введение, обзор литературы по проблеме диагностики и лечения кишечной непроходимости, общая характеристика клинического материала и методов исследования, 2 главы результатов собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации. Завершает работу список литературы, на которые ссылается автор в главах диссертации – 196 публикаций, из которых 97 отечественных и 99 иностранных авторов. Фактические данные исследования представлены автором в научных работах, опубликованных по теме настоящей диссертации – всего 7 публикаций, из

которых 4 статьи в журналах, рекомендованных перечнем ВАК Министерства науки и высшего образования РФ российских рецензируемых научных изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций, в том числе 1 публикация в журнале, входящем в международную базу данных Scopus.

Уровень внедрения и рекомендации по использованию результатов исследования.

Автор представил учреждение Здравоохранения, в котором были практически реализованы результаты исследования - в практику работы отделения анестезиологии и реаниматологии Алтайской краевой клинической больницы, Алтайской краевой больницы скорой медицинской помощи, а также в учебный процесс и научноисследовательскую работу кафедры анестезиологии, реаниматологии и клинической фармакологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение

Таким образом, диссертация Жукова А.С. «Предоперационная коррекция водно-электролитных нарушений у пациентов с острой кишечной непроходимостью» является самостоятельным законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной теме, результаты которой имеют существенное значение для современной анестезиологии и реаниматологии, хирургии.

В исследовании Жукова Александра Сергеевича решена научная задача, имеющая важное значение для современной хирургии, анестезиологии и реаниматологии – сформирован обоснованный подход к выбору метода предоперационной корригирующей инфузионной терапии у пациентов с острой кишечной непроходимостью, позволяющий улучшить результаты лечения данного контингента пациентов.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Жукова Александра Сергеевича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г № 842, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии лечебного факультета Федерального Государственного Автономного Образовательного Учреждения Высшего Профессионального Образования «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет имени Н.И.Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации» (протокол № 4 от 28 февраля 2023 года).

**Заведующий кафедрой анестезиологии,
реаниматологии и интенсивной терапии
лечебного факультета
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова
Минздрава России
д.м.н., профессор**

С.В.Свиридов

**117997, г. Москва, ул. Островитянова д.1, телефон : +7 (495)434-03-29
e-mail: rsmu@rsmu.ru, sergey.sviridov.59@mail.ru**

**Подписи заверяю
Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И.Пирогова Минздрава России
к.м.н., доцент**



О.М. Демина