

ОТЗЫВ

официального оппонента

**доктора медицинских наук, профессора Корячкина Виктора
Анатольевича на диссертационную работу Смолина Никиты Сергеевича
«Сравнение способов проведения эпидуральной анальгезии в рамках
сочетанной анестезии при абдоминальных оперативных
вмешательствах», представленную к защите на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12.
Анестезиология и реаниматология**

Актуальность темы

В настоящее время применение сочетанной анестезии по-прежнему считается «золотым» стандартом проведения анестезиологического обеспечения при открытых абдоминальных вмешательствах. Такой подход обоснован многочисленными исследованиями, подтверждающими преимущества от применения эпидуральной анальгезии, такие как снижение риска сердечно-сосудистых и респираторных осложнений, наряду с обеспечением превосходной анальгезии и профилактики послеоперационной кишечной непроходимости. Несмотря на значительное количество преимуществ, применение эпидуральной анальгезии в рамках сочетанной анестезии не лишено недостатков. К наиболее существенным из них можно отнести высокую частоту и выраженность артериальной гипотензии и моторной блокады.

На фоне интенсивного развития абдоминальной онкохирургии и использования менее инвазивных – лапароскопических техник оперирования целесообразность применения эпидуральной анальгезии многими специалистами ставится под сомнение, по большей части за счет преобладания нежелательных явлений от ее применения над положительными эффектами при малоинвазивных вмешательствах.

Накопленные научные данные свидетельствуют, что на вероятность возникновения и выраженность нежелательных эффектов эпидуральной анальгезии, таких как артериальная гипотензия и моторная блокада, можно оказывать влияние, изменяя способ проведения эпидуральной анальгезии, выбирая оптимальные концентрацию местного анестетика, объем и скорость его введения в эпидуральное пространство во время анестезии. В мировой практике на сегодняшний день не существует единого мнения среди специалистов относительно оптимального способа проведения эпидуральной анальгезии в сочетании с общей анестезией. Определение такого способа эпидуральной анальгезии в рамках сочетанной анестезии может привести к

минимизации многих нежелательных явлений эпидуральной блокады на фоне сохранения многочисленных положительных эффектов от ее применения.

Научная новизна исследования

Научная новизна заключается в том, что соискателем впервые в России проведен опрос врачей-анестезиологов-реаниматологов относительно подходов к проведению эпидуральной анальгезии в рамках сочетанной анестезии – наиболее часто используемых объемов, концентраций и скорости введения местного анестетика, а также способов поддержания общей анестезии и анальгезии в рамках мультимодального подхода. Результат опроса подтвердил отсутствие единого мнения по многим аспектам достижения эпидурального блока в рамках сочетанной анестезии, но в то же время раскрыл некоторую общность взглядов врачей специалистов. Так, например, отмечено, что эпидуральную анальгезию при лапароскопических абдоминальных вмешательствах считают целесообразным применять порядка 60% респондентов. В отношении способа проведения эпидуральной блокады (комбинированный, непрерывная инфузия, болюс) при лапароскопических вмешательствах мнения специалистов разделились в равном соотношении. При этом большинство опрошенных врачей при малоинвазивных абдоминальных вмешательствах предпочитает использовать невысокую (от 0,2% до 0,375%) концентрацию местного анестетика.

В основной – клинической части проспективного исследования впервые выполнялась комплексная оценка эпидуральной блокады, выполняемой в сочетании с общей анестезией при лапароскопических колоректальных операциях. При этом определялся уровень обезболивания, оценивалось распространение сенсорной и уровень моторной блокад, производилась оценка различных параметров гемодинамики, в том числе центральной, оценивались объем вазопрессорной и инфузионной терапии, время пробуждения.

В ходе исследования доказано, что использование непрерывной инфузии с невысокой концентрацией ропивакаина без болюсного введения (8-6 мл/ч; 0,25%) способствует уменьшению объема и длительности вазопрессорной терапии, также позволяет снизить объем интраоперационной внутривенной инфузии, при этом обеспечивает минимальные проявления моторной блокады наряду с адекватным распространением сенсорного блока и высоким качеством анальгезии.

Степень достоверности и обоснованность выводов и практических рекомендаций

Полученные Смолиным Н.С. данные являются обоснованными и достоверными, что подтверждается достаточным и репрезентативным объемом анализируемой выборки (проанализировано 90 пациентов со злокачественными новообразованиями органов брюшной полости, подвергшихся лапароскопической колоректальной хирургии, а также 217 респондентов в онлайн-опросе), использованием современных высокоинформативных методов исследования. Результаты исследования не противоречат ранее полученным результатам зарубежных и российских авторов по данной проблеме. Работа выполнена с использованием современных лабораторных, инструментальных и клинических методов исследования. Кроме того, для обработки полученных данных использовались современные инструменты статистического анализа, снижающие субъективность полученных результатов, определяя тем самым их обоснованность и достоверность.

По теме диссертационного исследования опубликованы 3 печатные работы в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных изданий и журналов, рекомендованных ВАК РФ.

Значимость для науки и практики результатов, полученных автором

Всесторонний анализ и комплексный подход к изучаемой проблеме определили высокую значимость работы для медицинской науки и практики. Практическим итогом работы является доказательство снижения негативных эффектов эпидуральной блокады (гипотензия, моторный блок) при использовании только непрерывной инфузии раствора местного анестетика с невысокой концентрацией (0,25%) на протяжении всей операции. При этом результаты данного исследования показали, что потенциальные опасения в отношении недостаточной степени распространения сенсорной блокады и, как следствие, обеспечения низкого качества анальгезии, не подтвердились.

Таким образом, полученные результаты позволили соискателю сформулировать рекомендации для практического применения, которые в клинических условиях позволят оптимизировать проведение эпидуральной анальгезии в сочетании с общей анестезией и в конечном счете повысить безопасность сочетанной анестезии в абдоминальной онкохирургии.

Оценка оформления и содержания работы

Диссертация Смолина Н.С. оформлена в традиционном стиле и состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы, списка сокращений и условных обозначений, списка использованной литературы. Работа изложена на 102 страницах машинописного текста, содержит 10 рисунков и 11 таблиц. Библиографический указатель включает 118 источников, из них 3 отечественных и 115 иностранных авторов.

Цель исследования сформулирована корректно, соответствует теме диссертационной работы. Задачи, сформулированные для достижения поставленной цели, решаются в диссертации. Отмечены недостаточно исследованные аспекты данной проблемы, подтверждающие актуальность диссертационной работы.

В первой главе (обзор литературы) изложен глубокий и всесторонний анализ достаточного количества современной отечественной и зарубежной литературы, посвященной актуальности применения эпидуральной анальгезии при различных абдоминальных онкологических операциях, преимуществах и недостатках от ее применения. Также освещены вопросы, касающиеся переменных, влияющих на эпидуральную блокаду, и способа проведения эпидуральной анальгезии в современной клинической практике.

Во второй главе диссертационного исследования (материал и методы исследования) подробно отражены материал и методы, общая структура работы, критерии включения, исключения и невключения пациентов в проспективное исследование, приведена их характеристика, изложены основные методы исследования и обработки материала. Также приведена подробная характеристика респондентов, включенных в первую часть исследования.

Третья глава (результаты исследования и обсуждение) посвящена результатам исследования и их обсуждению. Представлены данные, полученные в ходе опроса врачей-анестезиологов-реаниматологов, характеризующие основные тенденции в подходах к проведению эпидуральной анальгезии в рамках сочетанной анестезии при онкологических абдоминальных операциях. Продемонстрирована существенная вариабельность в индивидуальных предпочтениях специалистов по проведению сочетанной анестезии в абдоминальной онкохирургии. Также представлены результаты основной части исследования, в которой проводилось сравнение различных способов проведения эпидуральной анальгезии в сочетании с общей анестезией в абдоминальной онкохирургии. Доказано, что интраоперационное использование непрерывной инфузии

(6-8 мл/ч) ропивакаина в концентрации 0,25% без нагрузочного болюса, позволяет добиться достаточного для абдоминальных операций распространения уровня сенсорной блокады и хорошего уровня анальгезии, уменьшения явлений моторной блокады при этом обеспечивает более стабильные гемодинамические показатели за счет чего снижается объем вазопрессорной и инфузионной терапии.

В «Заключении» обобщены результаты проведенного исследования. Выводы и практические рекомендации диссертационной работы сформулированы корректно, научно обоснованы и полностью соответствуют цели и задачам.

Автореферат в полной мере отражает содержание и основные положения представленной работы и оформлен согласно требованиям ВАК РФ. Содержание диссертационной работы соответствует специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Замечания и вопросы

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Смолина Н.С. нет, однако в порядке обсуждения результатов хотелось бы поставить несколько вопросов.

1. На каких этапах анестезии обычно инициировали проведение вазопрессорной поддержки и когда дозы норадреналина чаще достигали максимальных значений?

2. Какой из оцениваемых в работе способов проведения эпидуральной анальгезии, на Ваш взгляд, является оптимальным при открытых абдоминальных оперативных вмешательствах?

Поставленные вопросы не имеют принципиального значения и не влияют на общую оценку диссертационной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Смолина Никиты Сергеевича «Сравнение способов проведения эпидуральной анальгезии в рамках сочетанной анестезии при абдоминальных оперативных вмешательствах», выполненная под научным руководством д.м.н., доцента Храпова Кирилла Николаевича и представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, является самостоятельной завершённой научно-квалификационной работой, содержащей решение важной для современной анестезиологии и

реаниматологии задачи выбора наилучшего способа эпидуральной блокады во время сочетанной анестезии за счет определения оптимальной концентрации и скорости введения местного анестетика при абдоминальных онкологических оперативных вмешательствах. По своей актуальности, новизне, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научно-практической ценности выводов и практических рекомендаций, диссертация Смолина Никиты Сергеевича полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 «О порядке присуждения ученых степеней», а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент

Профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии
и неотложной педиатрии им. профессора В.И. Гордеева
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
доктор медицинских наук,
профессор

Корячкин Виктор Анатольевич

Подпись доктора медицинских наук, профессора Корячкина В.А. заверяю
Проректор по послевузовскому, дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию здравоохранения
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Доктор медицинских наук, профессор

Ю.С. Александрович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации.

Адрес: 194100, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская,
д. 2.

Телефон: +7 (812) 542-89-84; e-mail: spb@gpmu.org; Веб-сайт: <https://gpmu.org/>

«17» ноября 2023 г.