

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Щеголева Алексея Валериановича на диссертацию Жилина Сергея Владимировича на тему «Анестезиологические аспекты ускоренной реабилитации в бариатрической хирургии у больных с нарушением углеводного обмена», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы исследования

Актуальность работы не вызывает сомнений, так как анестезиологическое обеспечение при бариатрических операциях и улучшение качества жизни пациентов с ожирением в послеоперационном периоде является насущной задачей современной анестезиологии и реаниматологии.

Бариатрическая хирургия является одним из эффективных методов лечения ожирения. Количество оперативных вмешательств, выполненных с этой целью из года в год неуклонно растет. Однако, наличие выраженных анатомо-функциональных и метаболических расстройств у больных ожирением ставит перед анестезиологом-реаниматологом ряд сложных задач как во время этапа хирургического лечения, так и в послеоперационном периоде. Концепция ускоренного восстановления после операции (ERAS), в основе которой лежит полный отказ или же значительное ограничение использования опиоидных анальгетиков в периоперационном периоде позволяет улучшить результаты хирургического лечения такой категории больных. Учитывая значительные патологические изменения у пациентов с ожирением со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной и других систем организма, а также повышенный риск тромбоэмболических осложнений, очевидно, что ранняя активизация больных является наиболее радикальной мерой профилактики послеоперационных осложнений. В связи с

этим особую актуальность приобретает разработка и внедрение в бариатрическую хирургию методов опиоидсберегающей анестезии и анальгезии, ранней активизации пациентов и других положений концепции ускоренного восстановления.

Наличие у больных ожирением большого количества сопутствующих заболеваний, в том числе сахарного диабета и инсулинорезистентности, может осложнить течение послеоперационного периода. Неблагоприятные факторы раннего послеоперационного периода (хирургический стресс-ответ, болевой синдром и др.) в совокупности могут негативно сказаться на углеводном обмене. Поэтому одной из важнейших задач анестезиолога-реаниматолога является поддержание нормогликемии в периоперационном периоде.

Недостаточная научная разработанность представленной темы диссертационного исследования послужила поводом для выполнения данной работы, а также определило выбор цели и задач предпринятого исследования, которые логично вытекают из обзора литературы.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Впервые на большой выборке пациентов, перенесших бариатрические операции, изучено влияние двух методов анестезии с использованием различных вариантов опиоидсберегающей анальгезии на течение периоперационного периода. Основываясь на сравнительной оценке интраоперационных показателей гемодинамики, газов крови, послеоперационного болевого синдрома, параметров послеоперационной активизации, динамики гликемии, доказано, что сочетанная анестезия с использованием продленной эпидуральной анальгезии 0,2%-ым раствором ропивакаина более эффективна, чем комбинированная анестезия с мультимодальной опиоидсберегающей анальгезией.

Установлено, что мультимодальная опиоидсберегающая анальгезия, включавшая комбинацию кетамина, дексметомидина, лидокаина, магния сульфата с использованием индивидуального инфузомата для каждого

препарата, характеризовалась более длительным временем послеоперационной активизации больных, перенесших бариатрические операции, и требовала большего расхода опиоидных анальгетиков, чем эпидуральная анальгезия.

Ультразвуковое исследование антрального отдела с целью определения остаточного объема желудка и определение динамики глюкозы крови продемонстрировали целесообразность и безопасность использования углеводного напитка накануне операции у пациентов с морбидным ожирением, страдающих сахарным диабетом.

Доказано, что, начиная с раннего послеоперационного периода операции минигастрошунтирования у больных с морбидным ожирением оказывают более выраженное нормализующее влияние на показатели углеводного обмена, чем продольная резекция желудка.

Научная новизна сформулированных автором выводов и практических рекомендаций не подлежат сомнению. Выводы, сформулированные в диссертации, полностью отражают полученные автором в ходе исследования результаты.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Соискателем представлен к защите оригинальный научно-исследовательский труд, представляющий собой анализ и обобщение результатов, полученных в ходе лечения 160 больных ожирением, из них у 60 имелся сопутствующий диагноз СД 2-го типа.

Не вызывает сомнений правомочность критериев включения и не включения пациентов в исследование, что делает группы исследования однородными и сопоставимыми. Методы исследования соответствуют цели и задачам, поставленным в работе. Научные положения, выдвинутые на защиту обоснованы и доказаны в ходе реализации задач исследования. Выводы, сделанные автором, тесно привязаны к задачам исследования и подтверждены современными методами статистической обработки и анализа. Практические

рекомендации обоснованы, логичны и аргументированы фактами, полученными в ходе выполнения исследования.

Соответствие содержания диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации Жилина С.В. соответствуют паспорту научной специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология: п. 2. Анестезиологическое обеспечение и периоперационное ведение пациентов в специализированных разделах медицины; п. 13. Методы и средства мониторинга, поддержания и протезирования жизнеобеспечивающих функций организма.

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики

Результаты исследования С.В. Жилина имеют важное теоретическое и практическое значение. Доказана возможность выполнения бариатрических операций с использованием опиоидсберегающих методов анальгезии. Обоснована целесообразность предпочтительного применения в качестве анальгетического компонента общей анестезии продленной эпидуральной блокады 0,2%-ым раствором ропивакаина. В отличие от мультимодальной анальгезии, она при выполнении бариатрических операций обеспечивает более адекватную анальгезию, раннюю послеоперационную активизацию, способствует меньшему колебанию уровня гликемии, что снижает риск развития послеоперационных осложнений.

Предоперационная подготовка, включающая сокращение периода голодания за счет приема накануне операции углеводного напитка, оказалась безопасной у больных с предполагаемой задержкой эвакуации содержимого желудка.

Операция минигастрошунтирования по сравнению с продольной резекцией желудка продемонстрировала снижение уровня гликемии у пациентов, страдающих ожирением и сахарным диабетом 2-го типа, уже в раннем послеоперационном периоде. Результаты научно-исследовательской

работы востребованы в реанимационно-анестезиологическом и хирургическом отделениях для оптимизации предоперационной подготовки и анестезиологического обеспечения у больных морбидным ожирением и СД 2-го типа. Данные, полученные в исследовании, используются в практической деятельности ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Барнаул».

Структура и содержание работы

Диссертация написана по традиционной схеме, изложена на 115 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, включающего 197 библиографических источников (50 отечественных и 147 зарубежных авторов). Диссертация содержит 18 таблиц и 12 рисунков, находящихся в тексте.

В разделе введение автором обоснована актуальность исследования, четко сформулированы его цель и задачи, обоснованы научная новизна и практическая значимость, изложены основные положения, выносимые на защиту.

В обзоре научной литературы (глава I) автором представлены современные сведения как Российских, так и зарубежных исследователей за последние 10 лет, что является вполне достаточным для формирования научных представлений по обозначенной теме диссертационного исследования. Обзор литературы структурирован в соответствии с установленными задачами, написан хорошим профессиональным языком.

Во II главе охарактеризован клинический материал и использованные методы исследования. Дизайн работы представлен как одноцентровое проспективное рандомизированное контролируемое исследование течения периоперационного периода у больных, оперированных по поводу морбидного ожирения. Обследовано 160 пациентов, из них у 100 пациентов не диагностирован СД, а у 60 имелся сопутствующий СД 2-го типа. Приведены критерии включения и не включения.

В зависимости от метода анестезии 100 пациентов, не страдающих СД, разделили на две группы (по 50 пациентов в каждой): в первую группу входили больные, у которых использовали продленную эпидуральную анальгезию, во второй группе применяли метод мультимодальной опиоидсберегающей анальгезии. Всем больным первой и второй группы проведено минигастрошунтирование. Рандомизацию исследуемых пациентов проводили методом таблицы случайных чисел.

Для исследования влияния употребления углеводного напитка и бариатрических операций на показатели углеводного обмена в ранний послеоперационный период обследовали 60 больных с СД 2-го типа, которые в зависимости от характера оперативного вмешательства были разделены на третью и четвертую группы по 30 человек в каждой. В третьей группе проведено минигастрошунтирование, в четвертой – продольная резекция желудка. Всем больным в периоперационном периоде выполнялась продленная эпидуральная анальгезия.

Выделенные группы сопоставимы по основным характеристикам. Приведены использованные в работе методы исследования, а также изучаемые показатели, представлены методы статистической обработки материала, позволяющие минимизировать возможность систематических ошибок.

В главе III представлен анализ анестезиологической тактики при однотипных бариотрических операциях, показано влияние сочетанной анестезии и комбинированной анестезии с мультимодальной опиоидсберегающей анальгезией на течение периоперационного периода. Произведено сравнение эффективности сочетанной и мультимодальной анестезии при проведении бариатрических операций: оценка уровня гликемии, проанализирована интенсивность болевых ощущений, частота и общая доза используемых опиоидных анальгетиков в послеоперационном периоде, влияние на показатели послеоперационной реабилитации (время экстубации, восстановления после анестезии, первого вставания на ноги, появления перистальтики, разрешения пареза кишечника).

В главе IV произведена оценка влияния операции минигастрошунтирования и продольной резекции желудка на углеводный обмен в раннем послеоперационном периоде, показано влияние употребления углеводного напитка за 3 часа до оперативного вмешательства на уровень послеоперационной гликемии у больных СД 2-го типа.

В заключении работы проведено обсуждение полученных результатов диссертационного исследования, подведен итог выполненной работы.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Представленные автором результаты выполненной научной работы могут быть рекомендованы для практического использования при лечении пациентов с ожирением в отделениях анестезиологии и реанимации всех профильных ЛПУ.

Материалы диссертационной работы могут быть использованы в учебном процессе студентов медицинских ВУЗов, ординаторов по специальности анестезиология-реаниматология и при проведении циклов последиplomной подготовки специалистов.

Публикации

Основные положения и результаты диссертационного исследования Жилина С.В. полноценно отражены в печатных работах. По теме исследования опубликованы 7 научных работ, в том числе 3 статьи представлены в рецензируемых научных изданиях, входящих в «Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук», установленный Министерством науки и высшего образования Российской Федерации, из них 2 статьи опубликованы в журналах, включенных в международные реферативные базы данных и системы цитирования Scopus; 4 статьи опубликованы в сборниках статей международных научных конференций.

Основные положения диссертации представлены на Всероссийских и региональных научно-практических конференциях.

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Оформлен в соответствии с требованиями пункта 25 «Положения о порядке присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842.

Принципиальных замечаний к представленной диссертации и автореферату Жилина С.В. на тему: «Анестезиологические аспекты ускоренной реабилитации в бариатрической хирургии у больных с нарушением углеводного обмена» нет.

Вместе с тем при изучении диссертации выявлены некоторые замечания и вопросы, по которым следует получить разъяснения при защите работы.

1. Известно, что диабетический гастропарез обуславливает задержку опорожнения желудка, что может привести к серьезным осложнениям при введении в анестезию и интубации трахеи у пациентов с ожирением. Исследовали ли Вы моторную функцию желудка, остаточный объем содержимого желудка в группе пациентов с СД непосредственно перед анестезией? И, если нет, то почему?

2. При осуществлении рандомизации пациентов по виду оперативного вмешательства учитывались ли показания / противопоказания к тому или другому виду операций?

3. Для подбора необходимых доз препаратов для анестезии расчет осуществлялся во всех случаях на идеальную массу тела (ИдМТ) и, только при расчете пропофола, для этого использовалась тощая масса тела (ТМТ). В чем причина такого подхода?

4. В обеих группах пациентов при повышении частоты сердечных сокращений во время анестезии на 20% внутривенно болюсно вводили фентанил. На какой исходный уровень ЧСС Вы ориентировались?

5. В работе не описана методика оценки послеоперационной активизации. Не могли бы Вы четко описать методику регистрации время первого вставания на ноги, появления перистальтики и разрешение пареза кишечника? Какими объективными критериями оценки Вы пользовались во всех этих случаях?

6. Для чего набрана контрольная группа (условно здоровых) пациентов? Не было ли правильным сравнивать пациентов с ожирением не с контрольной группой (условно здоровых), а в парных выборках, т.е. осуществлять повторные измерения у одного и того же пациента на различных этапах оперативного вмешательства, а также в послеоперационном периоде?

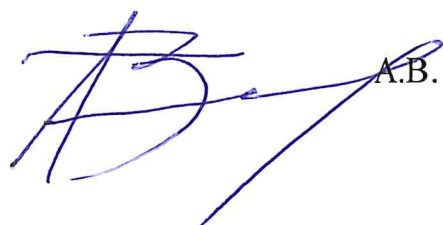
Заключение

Диссертационная работа Жилина Сергея Владимировича на тему: «Анестезиологические аспекты ускоренной реабилитации в бариатрической хирургии у больных с нарушением углеводного обмена», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, является законченной научно-квалификационной работой, содержащей существенный вклад в решение важной и актуальной научно-практической задачи – повышение безопасности пациента при бариатрических вмешательствах за счет использования метода анестезии и послеоперационным подходам, соответствующим принципам ERAS-протокола, что является важным для практической анестезиологии и реаниматологии.

По актуальности, методологическому подходу, новизне, обоснованности научных положений, выводов и практической значимости диссертация соответствует требованиям, установленным пунктами 9–14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин

присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Начальник кафедры (клиники) военной анестезиологии и реаниматологии
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»
Министерства обороны Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор

 А.В. Щеголев

«21» ноября 2024 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Алексея Валериановича Щеголева заверяю



«21» ноября 2024 г.

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации
194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6
Тел.: 8 (812) 329-71-21; 8 (812) 71-48; e-mail: vmeda-na@mil.ru