

О Т З Ы В

официального оппонента заведующего кафедрой анестезиологии и реаниматологии Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Китиашвили Ираклия Зурабовича на диссертационную работу Рустама Зурабовича Саламова «Оптимизация методов интраоперационного обезболивания на основе оценки активности компонентов эндогенной антиноцицептивной системы», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. – анестезиология и реаниматология».

Актуальность исследования

Одна из причин неудачного исхода как будто бы великолепно проведенного оперативного вмешательства может быть не полноценное обезболивание интра- или послеоперационного периода. Поэтому так важно обеспечить полноценное обезболивание пациента в интраоперационном периоде, чтобы предотвратить развитие синдрома хронической послеоперационной боли и, особенно, развитие невропатической боли [Beloeil H. et al., 2017; Steyaert A., Lavandhomme P., 2017]. Что лучше применить для обезболивания — опиоиды или препараты неопиоидного типа. В дискуссионных работах превалирует мнение, что не сейчас, ни в ближайшее время невозможно будет отказаться от применения опиоидов, но должны активно проводиться исследования, направленные на оптимизацию обезболивания хирургических пациентов с уменьшением использования опиоидов [Lirk P., Rathmell J., 2019; Lavandhomme P., 2019; Veyckemans F., 2019].

В разрезе этого мнения рецензируемая диссертационная работа, безусловно, стоит на передовых позициях анестезиологии, так как в ней предпринята попытка, по крайней мере, уменьшить использование опиоидов у хирургических пациентов, как в интраоперационном периоде во время проведения оперативного вмешательства, так и в ближайшем послеоперационном периоде.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность и достоверных научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе Р.З. Саламова, обусловлена тем, что исследование

выполнено на высоком методическом уровне, с четкими критериями включения и исключения пациентов из исследования, продуманным трехуровневым дизайном исследования. Корректно поставлена цель исследования, определены 6 задач, которые вытекают из цели исследования. Применен обширный фактологический материал и адекватные целям и задачам статистические методы обработки полученных результатов. В основе диссертационной работы лежит анализ данных обследования 456 пациентов, у которых выполнялись различные хирургические оперативные вмешательства.

Автор непосредственно принимал участие на всех этапах исследования: от постановки цели и задач до обсуждения результатов, в том числе представленных в виде научных публикаций, докладов. Самостоятельно вместе с сотрудниками клинико-диагностической лаборатории анализировал лабораторные данные.

Степень научной новизны и достоверность полученных результатов

Автором концептуально разработана трехуровневая схема анализа результатов исследования: первый уровень-установление границ изменений некоторых компонентов антиноцицептивной системы (лей-энкефалин, магний, окситоцин), второй уровень-попытка коррекции измененных показателей антиноцицептивной системы путем титрования доз во время проведения анестезиологического пособия, третий уровень – оценка антиноцицептивного эффекта компонентов. Впервые показано, что изучаемые компоненты антиноцицептивной системы – энкефалин, ионы магния и окситоцин у определенного числа пациентов снижены и эти пациенты были объектом дальнейшего обследования с целью коррекции параметров.

Теоретически и практически значимым результатом выполненной диссертации является положение, что применение компонента эндогенной антиноцицептивной системы окситоцина как при системном, так и интраназальном способах введения эффективно при висцеральном, но не при соматическом компоненте боли.

Количество пациентов, которые включены в исследование и разделены на отдельные группы в зависимости от вида анестезиологического пособия, компонента антиноцицептивной системы вполне достаточно для получения сравнительных результатов.

Значимость работы для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов

На основе предложенной концептуальной схемы разработан и внедрен в практическую деятельность способ оценки активности отдельных компонентов эндогенно-антиноцицептивной системы в дооперационном периоде. В случае снижения того или иного компонента путем титрования определена оптимальная доза фармакологического препарата (даларгин, магния сульфат, окситоцин), которая достаточна для коррекции недостатка того или иного компонента во время проведения различных видов анестезиологического пособия. Четко показано, что найденная оптимальная дозировка даларгина, сульфата магния или окситоцина достаточна для применения в качестве адьюванта, позволяющего существенно сократить применение опиоидов как во время проведения анестезиологического пособия, так и в ближайшем (в течение первых суток) послеоперационном периоде.

Важными для практической деятельности являются полученные диссертантом данные о том, что окситоцин эффективен в качестве адьюванта, как при внутривенном, так и при интраназальном введении в соответствующих, полученных автором, дозировках. Второе важное для практической деятельности положение, которое получил диссертант, и которое, на наш взгляд, является абсолютно новым, является то, что как системное, так и интраназальное назначение окситоцина в качестве адьюванта при проведении анестезиологического пособия не эффективно при выполнении ортопедических оперативных вмешательств (артропластика коленного сустава). К сожалению, диссертант не оформил это новое в виде патента (отрицательный результат — тоже результат!).

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Основные положения настоящей диссертационной работы рекомендуется использовать в анестезиологической практике при выполнении хирургических, гинекологических, ортопедических оперативных вмешательств с целью уменьшения применения опиоидов как во время проведения анестезиологического пособия, так и в ближайшем послеоперационном периоде.

В настоящее время основные положения диссертационной работы Р.З. Саламова уже используются в отделениях хирургии, гинекологии, травматологии и ортопедии клинической

больницы Северо-Осетинской государственной медицинской академии. Также положения диссертационной работы используются при чтении лекционного материала на кафедре анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ.

Структура и содержание работы

Диссертация изложена на 155 страницах компьютерного текста, состоит из введения, аналитического обзора литературы, материалов и методов исследования, четырёх глав изложения собственного материала, обсуждения полученных результатов, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 14 рисунками, содержит 35 таблиц. В библиографическом указателе приведено 166 источников: 89 кириллицей, 67 латиницей, в том числе за последние 10 лет – 111 источников (71%).

Во введении кратко представлена актуальность проблемы борьбы с болью путем повышения активности эндогенной антиноцицептивной системы. Излагаются не решенные проблемы, для решения которых определяется цель исследования и 6 задач.

Первая глава представляет собой аналитический обзор литературы по изучаемой проблеме. Хорошо раскрывается проблема изучения эндогенной антиноцицептивной системы, в том числе и в ближайшем историческом аспекте. Большинство представленных литературных источников взяты за последние 10 лет (71%). Положения, представленные в литературном обзоре, подтверждают актуальность рассматриваемой проблемы в части возможности использования отдельных компонентов эндогенной антиноцицептивной системы, имеющих аналоги в виде медикаментозных средств, в виде адъювантов с конечной целью – уменьшение использования опиоидов.

Во второй главе дана полная характеристика клинического материала и методов исследования – клинических, функциональных, лабораторных. Приводится детальная характеристика дизайна исследования, представлены очень подробно критерии включения пациентов в исследование и их распределение по группам в зависимости от типа анестезиологического пособия, характера оперативного вмешательства. Диссертант правильно сделал, что обосновал возможность использования каждого из компонентов эндогенной антиноцицептивной системы для возможного использования при проведении анестезиологического пособия: даларгин — при наличии язвенного процесса в ЖКТ, сульфата

магния — при наличии гипертензионного синдрома. Очень подробно описаны методик проведения анестезиологического пособия, используемые средства для оценки течения анестезиологического пособия, в том числе и самый современный метод интраоперационно оценки анальгезии — NOL-технология. Описаны методы статистической обработки результатов, которые позволили провести анализ и получить убедительные данные. Но, здесь необходимо сделать замечание, что не указано оценка медианы, хотя в дальнейшем при описании результатов данная величина использовалась.

Третья глава посвящена анализу полученных данных. В главе детально описываются результаты, полученные у пациентов анализируемых групп. Глава разбита на подглавы, в которых анализируются данные трехуровневого анализа при исследовании содержания титрования и эффективности компонентов эндогенной антиноцицептивной системы: лей-энкефалина (препарат — даларгин), ионов магния (препарат-сульфат магния) и окситоцина (препарат-окситоцин). Также по такой схеме изложены результаты по тем же компонентам при различных видах обезболивания — тотальной внутривенной анестезии и спинномозговой анестезии. По каждой подглаве дается резюме, что удобно для восприятия материала. Последние подглавы третьей главы посвящены использованию внутривенного и интраназального применения окситоцина у пациентов в качестве адъюванта. Еще раз хочется подчеркнуть оригинальность полученных здесь результатов, что назначение окситоцина не эффективно при проведении спинномозговой анестезии у ортопедических пациентов, которым выполнялась артропластика коленного сустава.

В главе обсуждение полученных результатов в аналитической форме диссертант излагает и обсуждает основные полученные в процессе работы результаты. Фактически дается своего рода резюме все проведенной работы, то есть из чего исходили после проведенного анализа литературных данных, как строился дизайн исследования и что получено как положительно, так и отрицательно. Приведены схемы действия адъювантов даларгина, сульфата магния, окситоцина при возникновении висцерального компонента боли и схема не эффективного влияния окситоцина при возникновении соматического компонента боли. С привлечением литературных источников диссертант пытается обосновать данное новое положение об окситоцине. Раздел читается легко и дает полное представление о большой проведенной работе исследователя.

Выводы (приведено в работе 9 выводов) вытекают из поставленной цели и задач исследования, конкретны, хотя и несколько перегружены.

Практические рекомендации, изложенные в 6 пунктах, вытекают из полученных данных и могут использоваться практическими врачами, особенно в плане рекомендуемых дозировок препаратов.

Автореферат диссертации изложен на 25 страницах, полностью отражает основные наиболее важные положения диссертации, дает полное представление о проделанной работе, содержит 7 таблиц и 3 рисунка. Результаты диссертационной работы соискатель докладывал на Всероссийских и межрегиональных научно-практических конференциях. По теме диссертационного исследования опубликовано 11 работ, в том числе 5 опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК РФ и ВАК ДНР.

Вопросы к диссертанту.

1. Чем Вы можете объяснить, что «женский» гормон окситоцин оказывал антиноцицептивное действие и у пациентов мужского пола?

Замечания по диссертационной работе.

1. Можно было бы более четко и красивее сформулировать научную новизну, особенно учитывая действительно новые результаты относительно окситоцина.

2. Вывод №1 можно было бы не делать, так как он не конкретен.

3. Следует писать международное название препарата, например — сульфат магния, а не сернокислая магнезия.

Заключение

Диссертационная работа Саламова Рустама Зурабовича «Оптимизация периоперационного обезболивания на основе оценки активности компонентов эндогенной антиноцицептивной системы», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология, является законченным, самостоятельно выполненным исследованием, содержащим новые научные положения по применению отдельных компонентов эндогенной антиноцицептивной системы с целью снижения использования опиоидов при выполнении анестезиологического пособия.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней» ВАК РФ и ВАК ДН предъявляемым к диссертационным работам и диссертант заслуживает присуждения искомс степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. – анестезиология реаниматология.

[Signature]

Китиашвили Ираклий Зурабович



Подписи заверяю:
Учёный секретарь ФГБОУ ВО
«Астраханский государственный
медицинский университет»
Минздрава России,
к.м.н., доцент Кульков В.Н.