

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н. Р.Р. Губайдуллина на диссертацию В.А. Сизова "Значение анестезиологического пособия в программе ускоренной реабилитации после открытой эзофагэктомии с одномоментной пластикой", представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – Анестезиология и Реаниматология

Актуальность проблемы

Актуальность выбранной диссертантом темы не вызывает сомнений. Одним из ключевых факторов, способных повлиять на результат хирургического лечения является стресс-ответ, индуцированный хирургическим лечением, особенно при длительных и травматичных вмешательствах. Отрицательные последствия периоперационных стресс-реакций могут сказываться не только на результатах оперативного лечения в виде осложнений, а также ухудшении качества жизни в отдаленном периоде. Диссертационная работа В.А. Сизова "Значение анестезиологического пособия в программе ускоренной реабилитации после открытой эзофагэктомии с одномоментной пластикой" посвящена актуальной теме – программе ускоренного выздоровления после обширных хирургических операций, в основе которой лежит комплекс мероприятий по увеличению реабилитационного потенциала пациента на всех этапах хирургического лечения.

Впервые принципы данного подхода были сформулированы в начале 90-х годов прошлого столетия и включали в себя различные способы снижения стресс-ответа на хирургическое вмешательство. В настоящее время в некоторых отраслях хирургии, в частности колоректальной хирургии, уже разработаны клинические рекомендации по программе ускоренного выздоровления, которые доказали свою эффективность и безопасность. Однако остаются направления, где ведется научный поиск по клинической имплементации методов снижения периоперационных факторов патологии лечения. Учитывая сложность и

длительность оперативного вмешательства при открытой эзофагэктомии, внедрение данной концепции видится особенно актуальным.

Поставив цель улучшить результаты хирургического лечения пациентов высокого риска со злокачественными заболеваниями пищевода, автор решает задачи пред- и интраоперационного периода, а также разрабатывает протокол анестезиологического пособия в рамках программы ускоренного выздоровления пациентов при открытой эзофагэктомии. В свете изложенного, предложенные диссертантом подходы к оптимизации анестезиологического пособия с целью снижения стресс-ответа и его последующего отрицательного влияния при проведении указанных вмешательств, имеют существенную теоретическую и практическую значимость. Учитывая, что в области пищеводной хирургии на данный момент нет систематизированных данных и рекомендаций интраоперационного ведения пациентов, то, на основании всего вышеизложенного, данная работа имеет значительную актуальность.

Научная новизна и достоверность полученных результатов

Научная новизна данной диссертационной работы заключается в том, что впервые в отечественной практике разработаны и внедрены научно обоснованные подходы к анестезиологическому обеспечению открытой эзофагэктомии с одномоментной пластикой. Автором изучены и представлены подробные результаты сравнения нескольких типов (либеральная, рестриктивная и целевая) инфузионной терапии при данном оперативном вмешательстве. Кроме того, автором проведено исследование о безопасности и эффективности анестезиологических аспектов (стратегия мультимодальной анальгезии, отказ от длительного голодания и приема жидкости перед операцией и др.) в программе ускоренной реабилитации пациентов, перенесших открытую эзофагэктомию. Подробный анализ содержания диссертационной работы не оставляет сомнений в достоверности и обоснованности проведенного научного исследования, которое обеспечено целостным и комплексным подходом к достижению поставленной цели и решению задач исследования.

Практическая ценность

Научная и практическая ценность диссертации В.А. Сизова заключается в создании и внедрении эффективного протокола анестезиологического обеспечения, который позволяет снизить частоту и тяжесть осложнений раннего и позднего послеоперационного периода. Так же данная научная работа предлагает мультидисциплинарный алгоритм ведения хирургического больного, который формируют междисциплинарную команду, включающей анестезиолога, реаниматолога, персонал реанимации и профильного отделения. Тем самым предполагается достижение максимального контроля и эффективности лечения пациента на всех этапах его пребывания в хирургическом стационаре. Немаловажным является предложенный автором работы способ непосредственного участия пациента в лечебном процессе. Для этого разработано специальное пособие для пациента с подробными объяснениями типа оперативного вмешательства, анестезии, возможных осложнений, рекомендаций по подготовке к операции и т.д. Суммируя все вышеизложенное, данное научное исследование можно квалифицировать, как новое решение проблемы ускоренного выздоровления пациентов после эзофагэктомии.

Объем и структура диссертации

Диссертация представляет законченную научно-практическую работу, которая выполнена на актуальную тему. Материал изложен научным и логичным языком, четко структурирован, занимает 148 страниц. Содержание соответствует диссертационным положениям и включает в себя: введение, обзор литературы, главы с изложением результатов и методов собственного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, литературы и приложения.

Во введении обосновывается актуальность и научная новизна темы исследования. Поставлены четкие цели и задачи исследования, предоставлены данные об апробации данной работы. Убедительно обоснована практическая значимость ускоренной реабилитации пациента после эзофагэктомии. Так же включены данные о внедрении результатов исследования в практику.

В I главе автор освещает механизм развития стресс-ответа на повреждение тканей, в том числе и хирургическое вмешательство, его значение для пациентов. Подробно описана программа ранней реабилитации с момента ее возникновения и дальнейшего развития, четко сформулированы основные составляющие: работа в команде, руководство принципами доказательной медицины, аудит исполнения протоколов и результатов лечения.

Далее представлены в процентных соотношениях осложнения после эзофагэктомии с одномоментной пластикой, способ стандартизации видов осложнений и эффективности лечения. Особое внимание автор уделяет анестезиологическим подходам обеспечения эзофагэктомии в программе ускоренной реабилитации. Определив основную цель программы, автор обосновывает пути ее достижения в предоперационном, интраоперационном и послеоперационном периодах. Так в предоперационном периоде важно выявить пациентов высокого риска с целью их тщательной подготовки к оперативному вмешательству, информировать пациента об особенностях предстоящей операции, максимально ответить на все интересующие вопросы.

В этой же главе диссертант обосновывает такие подходы, как отказ от предоперационного голодания, отказ от премедикации, углеводная нагрузка накануне и в день операции. В интраоперационном периоде В.А.Сизов предлагает придерживаться стратегий мультимодальной анальгезии, рациональной инфузионной терапии, снижения частоты легочных осложнений, поддержания нормотермии, обеспечения перфузии кондуита. В послеоперационном периоде предполагается совместная работа с врачом-реаниматологом, лечащим врачом. На этом этапе рекомендовано продолжение реализации плана анальгезии, поддержание нормоволемии и определение сроков экстубации и мобилизации пациента.

В конце представлено заключение, в виде краткого резюмирования основного содержания главы.

Во второй главе представлен дизайн исследования, который включает в себя 3 этапа. В исследования вошли 84 пациента, которым

была проведена эзофагэктомия с одномоментной пластикой в период с 2011 года по 2016 год.

На первом этапе было выполнено исследование с целью определения эффективности сформированного протокола ускоренной реабилитации, которое включало в себя 67 пациентов. Пациенты были разделены на 2 группы (основная группа и контрольная), статистически значимых различий между ними не обнаружено, что подтверждено тестами Краскела-Уоллиса, Манна-Уитни, Хи-квадрата Пирсона. Характеристика протоколов обеих групп представлена очень подробно и не вызывает дополнительных вопросов, в завершении приводятся различия в периоперационном ведении, в виде таблицы.

На втором этапе проведено исследование на тему влияния инфузионной терапии на результаты открытой трансхиатальной эзофагэктомии с одномоментной пластикой. В него вошли 30 пациентов, разделенные на 2 группы: группа с проведением либеральной инфузионной терапией и группа с «целенаправленной» инфузионной терапией с помощью оценки вариации ударного объема. Характеристика групп и протоколы периоперационного ведения четко структурированы.

Третьим этапом выполнено исследование на предмет влияния инфузионной терапии (целенаправленной или рестриктивной) на результаты открытой трансхиатальной эзофагэктомии. Оно включило в себя 34 пациента, которые были разделены на группу целенаправленной инфузионной терапии и группу рестриктивной инфузионной терапии.

Для статистической обработки полученных данных, автор использовал программы STATISTICA (data analysis software system), version 6. StatSoft, Ink. 2001 Microsoft office Exel 2007.

В третьей главе автор докладывает результаты каждого из этапов своего исследования. Результатом первого стало статистически значимое снижение количества пациентов с послеоперационными осложнениями в основной группе по сравнению с группой контроля. Все данные о результатах представлены в виде таблицы. После проведения второго этапа исследования, диссертант установил значительное снижение общего количества пациентов с послеоперационными осложнениями в группе целенаправленной инфузионной терапии по сравнению с группой

либеральной инфузионной терапией. Особо хотелось бы выделить выявленное увеличение частоты осложнений IVa степени, которые имеют значимое влияние на задержку послеоперационной реабилитации, в группе либеральной инфузионной терапии.

Третий этап исследования показал, что статистически значимых различий на клинические исходы после открытой трансхиатальной экстирпации пищевода между целенаправленной и рестриктивной инфузионной терапией нет.

Замечаний к указанной главе нет, информация представлена доступным научным языком, дизайн исследований не оставляет сомнений в достоверности полученных результатов.

В четвертой главе В.А. Сизов сравнивает применение стратегии ускоренной реабилитации после открытой эзофагэктомии с традиционной стратегией ведения. Основными критериями отличия предложенной стратегии стали периоперационная мультимодальная анальгезия, рациональная инфузионная терапия, обеспечение перфузии кондуита, снижение частоты легочных осложнений, поддержание нормотермии.

В заключение сформулированы цели научной работы и полученные результаты. По мнению автора, внедрение протокола программы ускоренного выздоровления значительно улучшает результаты лечения пациентов после открытой трансхиатальной и эзофагэктомии из трех доступов. Подробно ознакомившись с диссертационной работой, можно сделать вывод о несомненной эффективности данного протокола и необходимости его использования.

Выводы и практические рекомендации

В этом разделе автор четко и лаконично перечисляет результаты проведенной работы, дополняя их статистическим материалом. Предлагает эффективные практические рекомендации и пути их реализации.

Замечания и вопросы

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Вопросы по работе:

1. Как соотносятся понятия либеральной, целенаправленной и рестриктивной инфузионной терапии в аспекте интраоперационного объема вводимой жидкости по критериям достаточности?
2. Как определялись критерии безопасности рестриктивной инфузионной терапии в исследуемой группе пациентов?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленная диссертация является существенным вкладом в дальнейшее развитие ранней послеоперационной реабилитации пациентов после открытой эзофагэктомии с одномоментной пластикой. Безусловной заслугой автора можно считать большую практическую значимость проделанной научной работы.

Цели и задачи данного исследования, заявленные автором, можно считать решенными. Характер и объем проделанной работы, использованные в ней методы и результаты, полностью отвечают требованиям пункта 8 "Положения о порядке присуждения учёных степеней". Автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – Анестезиология и Реаниматология.

Начальник центра анестезиологии-реаниматологии,
заведующий отделением реанимации
и интенсивной терапии ФГБУ "Центральная клиническая больница
с поликлиникой" Управления делами Президента РФ

02.04.2019 *Р.Р. Губайдуллин*

д.м.н. Губайдуллин Р.Р.

Губайдуллин Р.Р. уполномочен
зам. нач. ка. отдела кадров
Губайдуллин Р.Р.

