

ОТЗЫВ

официального оппонента 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

Целью представленного диссертационного исследования — улучшение результатов лечения пациентов после открытой эзофагэктомии с одномоментной пластикой путем разработки и внедрения протокола ускоренной реабилитации на всех этапах хирургического лечения. Актуальность выбранного направления несомненна. Это подтверждается тем фактом, что несмотря на достижения современной периоперационной интенсивной терапии, частота и тяжесть осложнений после открытой эзофагэктомии по-прежнему остаются достаточно высокими. Помимо технической сложности самого вмешательства, большое значение имеет качество подготовки пациента к операции, включая нутритивный статус, волевическая восполненность, компенсация хронических сопутствующих заболеваний и проч. Для обеспечения столь длительного и травматичного вмешательства крайне важен взвешенный подход к выработке тактики анестезиологического пособия и дальнейшего ведения в отделении интенсивной терапии и профильном отделении.

В своей работе соискатель обобщил и проанализировал широкий ряд факторов, оказывающих влияние на конечный результат терапии, предложил научно-обоснованные ориентиры для решения острых периоперационных проблем, сделав акцент на разработке анестезиологического обеспечения операции. За основу был взят протокол ранней реабилитации после хирургических вмешательств “*Fast Track surgery*”, уже показавший свою высокую эффективность в других отраслях хирургии.

Концепция быстрой реабилитации начала формироваться в 80-х годах прошлого столетия, как попытка моделирования послеоперационного стресс-

ответа. В определение “*Fast Track*” входит обширный спектр задач, целью которых является улучшение исходов вмешательства, снижение частоты осложнений и их тяжести, улучшение качества последующей жизни. Концепция предполагает формирование междисциплинарной команды для максимально эффективного сотрудничества, включающей помимо анестезиолога-реаниматолога, хирурга, врача лечебной физкультуры и прочих специалистов.

На момент планирования диссертационного исследования протокола ускоренной реабилитации пациентов, перенесших открытую эзофагэктомию, в нашей стране не существовало, в связи с чем, проделанная работа имеет высокую научную и практическую ценность для отечественного здравоохранения.

Научная новизна и достоверность полученных результатов

Новизна и достоверность диссертационного исследования не подлежат сомнению и определяются теоретической обоснованностью поставленных целей и задач, адекватностью методологии, достаточно широкой выборкой (84 пациента), использованием надежных статистических методов исследования, тщательным анализом отечественных и зарубежных источников. Впервые в отечественной практике предпринята попытка внедрения анестезиологических аспектов протокола ускоренной реабилитации у пациентов после открытой эзофагэктомии, что является неоспоримым доводом в пользу научной новизны представленного исследования.

Практическая ценность

Внедрение протокола ранней реабилитации после открытой эзофагэктомии позволила снизить частоту и тяжесть осложнений в послеоперационном периоде. Полученные результаты могут быть использованы в программах последипломного образования врачей. Предлагаемое соискателем В. А. Сизовым создание междисциплинарной команды так же может значимо влиять на терапию пациента и дальнейший исход. Разработанное информационное пособие для пациента позволяет значимо улучшить коммуникацию с лечащим врачом, а также помогает преодолеть страх неизвестности перед операцией.

Объем и структура диссертационного исследования

Материал диссертационного исследования представлен на 148 страницах, включая 111 страниц печатного текста и 37 страниц иллюстрированного приложения для пациентов. Диссертация включает классические разделы, включая Введение, Обзор литературы, три главы собственного исследования, Заключение, Выводы, Практические рекомендации и Список литературы.

Введение обосновывает актуальность проблемы; в нем сформулированы цели и задачи исследования. Изложены и обоснованы научная новизна, практическая значимость работы и положения, выносимые на защиту. Представлена апробация результатов исследования, данные о внедрении его в практику, публикации.

В I главе подробно разобрано понятие «стресс-ответ» и его значение для пациента. В формировании и реализации стресс-ответа задействовано много составляющих, которые соискатель подробно раскрывает. Эволюционно данный механизм служит защитным фактором, но в контексте хирургического лечения избыточные, нескорректированные реакции влекут за собой ряд нарушений, которые в конечном итоге приводят к послеоперационным осложнениям. Запустить и пролонгировать стресс-ответ могут такие факторы как предоперационное голодание, запрет на потребление жидкости, подготовка кишечника и др. Все вышесказанное убеждает нас в необходимости контроля над нежелательными реакциями еще в предоперационном периоде. Подобного контроля можно достичь при тесном сотрудничестве хирурга, анестезиолога-реаниматолога, персонала отделения реанимации и профильного отделения. Создание протокола ранней реабилитации после хирургического вмешательства “Fast track” призвано решить проблему стресс-ответа. Для его успешной реализации необходимы работа в команде, следование принципам доказательной медицины, а также аудит исполнения протоколов и результатов лечения.

Далее соискатель переходит к представлению результатов вмешательства и осложнений после эзофагэктомии. Лидирующие позиции в представленном исследовании занимали кардиопульмональные осложнения и несостоятельность

анастомоза, частота возникновения и варианты которых представлены в процентных соотношениях. Результаты представлены в виде таблицы с перечнем осложнений.

После базовых результатов следует раскрытие анестезиологического подхода к обеспечению эзофагэктомии в рамках протокола ускоренной реабилитации. На каждом этапе периоперационного периода этапе анестезиолог преследует определенные цели и решает важные задачи, что в итоге должно приводить к подавлению стресс-ответа. Показано, что на предоперационном этапе важно выявить пациентов высокого риска с неблагоприятным нутритивным статусом, гиповолемией, декомпенсацией хронических заболеваний. В этом периоде анестезиолог должен исключить полное голодание путем углеводной нагрузки накануне операции и за два часа, также важен отказ от премедикации бензодиазепинами. Важнейшие интраоперационные направления включают мультимодальную анальгезию, рациональную инфузионную терапию, обеспечение перфузии кондуита, снижение частоты легочных осложнений, поддержание нормотермии. В послеоперационном периоде совместно с анестезиологом-реаниматологом продолжается подбор средств мультимодальной анальгезии, обеспечение нормоволемии, выбор времени экстубации. В конце главы представлено содержательное резюме.

Во второй главе автор описывает детали методологии исследования, состоящего из трех этапов и включившего 84 пациента, которым была проведена эзофагэктомия с одномоментной пластикой в период с 2011 по 2016 год. На первом этапе целью исследования было определение эффективности сформированного протокола ускоренной реабилитации. Вторым этапом выполнено исследование влияния инфузионной терапии на результаты открытой трансхиатальной эзофагэктомии с одномоментной пластикой, куда были включены пациенты, разделенные на две группы: группа либеральной инфузионной терапии и группа «целенаправленной» инфузионной терапии, основанной на оценке вариабельности ударного объема. На третьем этапе изучено влияние инфузионной терапии (целенаправленной или рестриктивной) на результаты открытой трансхиатальной эзофагэктомии. Последний этап включил анализ двух групп пациентов:

целенаправленной инфузионной терапии и группу рестриктивной инфузионной терапии. В конце каждого этапа в виде таблицы представлена характеристика групп. Статистически значимых различий между ними не обнаружено, что подтверждено тестами Краскела–Уоллиса, Манна–Уитни, χ^2 Пирсона. Для оценки результатов применялись современные лабораторные и инструментальные методы. Для статистической обработки данных, соискатель использовал программы STATISTICA (Data Analysis Software System, ver. 6. StatSoft, Ink. 2001) и Microsoft Office Excel 2007.

В третьей главе диссертант представляет результаты собственных исследований, в том числе в виде информативного табличного материала. Первый этап показал статистически значимое снижение частоты послеоперационных осложнений в группе пациентов, участвующих в программе ранней реабилитации. Второй этап исследования выявил значимое снижение общего количества пациентов с послеоперационными осложнениями в группе целенаправленной инфузионной стратегией по сравнению с либеральной инфузионной стратегией. Третий этап исследования не выявил статистически значимых различий клинических исходов после открытой трансхиатальной экстирпации пищевода между группами целенаправленной и рестриктивной инфузионной терапии. Замечаний к главе нет, научные исследования подтверждаются надежными статистическими методами.

В четвертой главе соискатель сравнил применение протокола ускоренной реабилитации после открытой эзофагэктомии с традиционной стратегией ведения пациентов. Принципиально важными моментами для реализации анестезиологических аспектов протокола ранней реабилитации являются периоперационная мультимодальная анальгезия, рациональная инфузионная терапия, обеспечение перфузии кондуита, снижение частоты легочных осложнений, поддержание нормотермии. Применение данного комплексного протокола продемонстрировало несомненную эффективность в снижении частоты осложнений у пациентов после открытой эзофагэктомии с одномоментной пластикой.

В заключении развернуты успешно достигнутые задачи и цели. Соискатель приходит к логическому заключению, что по мере усовершенствование хирургии, должны улучшаться и анестезиологические подходы, при этом одним из наиболее важных является внедрение протокола “Fast Track”. На основании проведенных исследований, можно сделать вывод о значимом улучшении результатов лечения пациентов после открытой трансхиатальной и эзофагэктомии из трех доступов при применении анестезиологических аспектов ранней реабилитации.

Выводы и практические рекомендации

В этом разделе соискатель перечислил результаты трех этапов исследования. Наиболее важными представляются следующие рекомендации: участие анестезиолога на всех этапах ведения пациента, обеспечение предоперационной нормоволемии, интраоперационный контроль, целенаправленная инфузионная терапия, сотрудничество специалистов на всех этапах лечения пациента.

В процессе ознакомления с диссертационным исследованием возникли следующие вопросы:

1. При контролируемом проведении инфузионной терапии под контролем персонализированной реакции на инфузионную нагрузку (вариабельность ударного объема) насколько долго сохранялись положительные гемодинамические эффекты после водной нагрузки в подгруппе респондеров?
2. Были ли отмечены какие-либо побочные и нежелательные эффекты препаратов включенных в схему мультимодальной послеоперационной анальгезии?
3. Существуют ли, по мнению соискателя, индивидуальные особенности понятия «нормоволемия» для пациентов, перенесших открытую

эзофагэктомии в сравнении с группами пациентов торакального и абдоминального профиля?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Сизова Вадима Андреевича «Значение анестезиологического пособия в программе ускоренной реабилитации после открытой эзофагэктомии с одномоментной пластикой» является законченной научно-квалификационной работой, в которой решены поставленные цели и задачи. Характер и объем проделанной работы, использованные в ней методы и полученные 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.

Доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Северный государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

В. В. Кузьков

Адрес: 163000 Архангельск, пр. Троицкий 51.

Телефон: +7 (8182) 63-27-30; Факс: +7 (8182) 63-29-86

E-mail: v_kuzkov@mail.ru; info@nsmu.ru

Интернет: www.nsmu.ru; www.arsgmu.ru



ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России	
НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ОТДЕЛ	
Личную подпись	<i>Кузьков В. В.</i>
ЗАВЕРЯЮ	
Специалист по кадрам	<i>Фирманова</i>
« 2 » 04	20 19 г.