

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Аллахвердяна Александра Сергеевича, главного научного сотрудника хирургического торакального отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского" о научно-практической ценности диссертационной работы Тарасовой Ирины Александровны «Программа ускоренного выздоровления при реконструктивных операциях у пациентов с заболеваниями пищевода», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы диссертации

Стремление улучшить результаты лечения после операций больших объемом при заболеваниях пищевода ставит перед специалистами целый ряд задач, которые касаются не только техники выполнения самих оперативных вмешательств, но и изменения подходов к ведению пациентов в целом. В настоящее время немаловажную роль приобрели методы послеоперационной реабилитации, направленные на более быстрое восстановление физической и социальной активности пациентов и максимальное сокращение сроков их нахождения в клинике без увеличения риска развития осложнений.

Реконструктивные хирургические вмешательства на пищеводе относятся к категории наиболее травматичных и сопровождаются выраженным хирургическим стресс-ответом, что может приводить к развитию целого ряда послеоперационных осложнений.

Один из способов снижения травматичности реконструктивных операций при заболеваниях пищевода – внедрение видеоэндохирургических методик. Кроме того, применение принципов ускоренного выздоровления (в англоязычной литературе подобные протоколы получили название «fast track surgery», «enhanced recovery after surgery» и др.) также способствует снижению риска послеоперационных осложнений после «открытых» и малоинвазивных

вмешательств на пищеводе.

В мировой литературе применение программы ускоренного выздоровления при реконструктивных операциях на пищеводе на данный момент освещено недостаточно. Доступные работы в основном касаются пациентов онкологического профиля. При этом большие реконструктивные операции выполняются при целом ряде доброкачественных заболеваний пищевода. В настоящее время ведущие клиники нашей страны находятся на начальном этапе изучения этой проблемы. И автором данного исследования было найдено всего несколько работ в отечественной литературе, посвященных программе ускоренного выздоровления при операциях на пищеводе. Внедрение в повседневную хирургическую практику видеозендоскопических методик операций на пищеводе требует новых подходов к реабилитации пациентов не только со злокачественными, но и доброкачественными заболеваниями пищевода. Это объясняет актуальность всестороннего изучения возможностей применения программы ускоренного выздоровления при проведении хирургических операций больших объемов при заболеваниях пищевода с целью улучшения результатов лечения и реабилитации.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Автором убедительно продемонстрировано, что применение принципов ускоренного выздоровления на всех этапах лечения позволяет улучшить результаты реконструктивных вмешательств на пищеводе: в 5 раз увеличилось число больных, у которых койко-день в отделении реанимации и интенсивной терапии составил менее 2 суток ($p < 0,0001$) и практически в 2 раза - число пациентов, послеоперационный койко-день которых составил менее 12 суток.

Обоснована необходимость тщательной предоперационной подготовки и обследования больных с заболеваниями пищевода, в том числе с целью выявления и коррекции недостаточности питания, высокий риск развития которой был выявлен практически у 65% больных в основной группе и у 50% - в группе сравнения.

Проанализирована эффективность видеоэндоскопических хирургических методик и метаболической подготовки углеводами, как способов снижения выраженности хирургического стресс-ответа, что проявлялось в меньшем повышении уровня С-реактивного белка при сравнении с «открытыми» операциями в группе сравнения. Более половины больных при проведении торакоскопической субтотальной резекции пищевода были переведены из отделения реанимации и интенсивной терапии до 2 суток и выписаны до 12 суток, что было достоверно больше, чем при проведении «открытых» операций в сочетании с «традиционным» ведением периоперационного периода.

Продemonстрирована клиническая эффективность применяемого авторами протокола лечебно-диагностических мероприятий при проведении обширных реконструктивных операций у больных с заболеваниями пищевода. При этом изучена эффективность применения программы ускоренного выздоровления у больных как со злокачественными, так и с доброкачественными заболеваниями пищевода.

Значимость для науки и практики полученных результатов

В результате статистического анализа продемонстрировано, что оптимизация периоперационного ведения пациентов при проведении реконструктивных вмешательств на пищеводе позволяет безопасно сократить сроки наблюдения пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии и в стационаре. Продemonстрирована высокая значимость проведения периоперационной нутритивной поддержки, ранней активизации и послеоперационной реабилитации у данного контингента больных.

Результаты выполненного исследования позволяют рекомендовать применение протокола ускоренного выздоровления при проведении обширных реконструктивных операций на пищеводе.

Обоснованность и достоверность основных положений, результатов и выводов диссертации

Диссертация выполнена на хорошем методологическом уровне и основана на анализе большого фактического материала. Представлены результаты

обследования, лечения и динамического наблюдения 120 больных с заболеваниями пищевода, которым были выполнены хирургические вмешательства с эзофагопластикой.

Эффективность предоперационной подготовки, результаты хирургических вмешательств и послеоперационного ведения пациентов проанализированы с помощью современных методов статистической обработки данных.

Выводы соответствуют поставленным задачам, позволяющим достичь обозначенной цели исследования. Практические рекомендации носят прикладной характер.

Объем и качество, представленного материала являются достаточными для подтверждения обоснованности положений, выносимых на защиту, и выводов диссертационной работы, выполненной И.А. Тарасовой.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечания по оформлению

Диссертация написана в классическом стиле и изложена на 129 страницах машинописного текста. Она состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, особенностей протокола программы ускоренного выздоровления при проведении реконструктивных вмешательств на пищеводе, описания результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и 2 приложений, в том числе собственно самого протокола ведения пациентов при выполнении реконструктивных вмешательств на пищеводе. Работа иллюстрирована 32 таблицами и 24 рисунками. Список литературы включает 243 источника, включая 34 отечественных и 209 иностранных публикаций.

Во введении четко сформулированы актуальность научной работы, цели и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, положения, выносимые на защиту.

Первая глава представлена обзором литературы. В ней даны современные представления о программе ускоренного выздоровления, патофизиологические

основы применения подобных протоколов в торакоабдоминальной хирургии, впервые проведено всестороннее изучение феномена послеоперационной инсулинорезистентности. Описаны основные результаты применения подобных протоколов при хирургических вмешательствах на пищеводе, преимущественно при выполнении операции Ivor-Lewis в различных модификациях при раке пищевода.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Охарактеризованы критерии включения/исключения пациентов из исследования, методы обследования больных, в том числе оценка риска нутритивной недостаточности, характер выполняемых хирургических вмешательств с целью дальнейшей оценки репрезентативности сформированных групп сравнения.

В третьей главе описаны основные аспекты программы ускоренного выздоровления применительно к реконструктивным вмешательствам на пищеводе с критическим анализом основных элементов протокола.

Четвертая глава посвящена непосредственным результатам реконструктивных вмешательств на пищеводе до и после внедрения протокола программы ускоренного выздоровления. В ней проанализированы факторы, влияющие на продолжительность общего послеоперационного койко-дня и койко-дня в отделении реанимации и интенсивной терапии. Проведен детализированный и всесторонний анализ одного из главных вопросов – оценка влияния применения видеоэндоскопических методик на результаты лечения. Необходимо отметить, что применение видеоэндоскопических методик хирургических операций само по себе должно сопровождаться сокращением как выраженности послеоперационного стресс-ответа, так и длительности послеоперационной госпитализации. Это продемонстрировано в работах и без применения принципов программы ускоренного выздоровления. Обоснованность выводов о положительном влиянии программы ускоренного выздоровления на течение послеоперационного периода требует уточнения, поскольку зачастую полученные результаты обусловлены именно применением

подобных оперативных вмешательств, нежели совокупностью применяемых нехирургических методик в периоперационном периоде.

Успешность реализации принципов «fast track» хирургии заключается также в сочетании двух факторов: высоком уровне проводимых хирургических вмешательств и высоком качестве проводимого анестезиологического пособия. Они должны гарантировать уменьшение количества осложнений, что и приводит к значительному сокращению длительности послеоперационной госпитализации с выполнением всех «элементов» подобных программ («раннее» энтеральное питание, ранняя активизация и т.д.). Развитие осложнений является фактом «невыполнения» концепции программы ускоренного выздоровления и в некоторых исследованиях служит фактором исключения пациента из группы fast track. Тем самым, правомерность применения термина «программа ускоренного выздоровления» в отношении пациентов с развитием осложнений после реконструктивных вмешательств на пищевод требует дальнейшего обсуждения. Высокий процент послеоперационных осложнений оказывает существенное влияние на сроки послеоперационной госпитализации, и оценка реализации протокола ускоренного выздоровления в данном случае должна быть подвергнута критической оценке.

Автором работы в качестве основных критериев эффективности применения разработанного протокола ускоренного выздоровления использованы сокращение времени пребывания в отделении интенсивной терапии и сокращение койко-дней в стационаре. Рекомендуем в дальнейших исследованиях разработать дополнительные критерии оценки эффективности программы ускоренного выздоровления, которые позволили бы более детально ее оценить. Автор работы сравнивает «старые» методы реабилитации, которые применялись в клинике как при открытых, так и при видеоэндоскопических операциях на пищевод с новой технологией - ускоренной реабилитации пациентов. Нам представляется целесообразным при дальнейшей разработке элементов программы ускоренного выздоровления разделять пациентов на

группы после так называемых «открытых» операций и после малоинвазивных вмешательств.

В заключении изложены основные научные и практические результаты исследования, сформулирована сущность решенной проблемы, даны предложения по практическому использованию полученных результатов. Диссертационное исследование завершают пять выводов, полностью соответствующих поставленным задачам, и практические рекомендации.

Структура работы, ее объем, стиль изложения, значимость полученных результатов заслуживают положительной оценки.

Существенных замечаний по оформлению работы нет. Работа хорошо оформлена и иллюстрирована как таблицами, так и рисунками. Полученные автором данные наглядно представлены в трехмерных диаграммах.

Следует отметить, что представление результатов сравнительного исследования несколько громоздко, в таблицах недостаточно четко обозначены сравниваемые группы и соответствующие уровни выявленной статистической значимости.

Работа оформлена в соответствии с требованиями п.9 «Положения о присуждениях ученых степеней» ВАК, принципиальных замечаний нет.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

Основные положения диссертации отражены в 11 публикациях, 4 из которых - в рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ для публикаций основных результатов диссертаций.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат полностью отражает основные результаты исследований, представленных в диссертации.

Заключение

Диссертация Тарасовой И.А. на тему «Программа ускоренного выздоровления при реконструктивных операциях у пациентов с заболеваниями пищевода» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи – улучшение результатов и эффективности хирургической помощи пациентам с заболеваниями пищевода при проведении обширных реконструктивных вмешательств, что имеет существенное значение для хирургии.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Тарасовой И.А. на тему «Программа ускоренного выздоровления при реконструктивных операциях у пациентов с заболеваниями пищевода» 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 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016), а сам автор Тарасова И.А. достойна присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Главный научный сотрудник хирургического
торакального отделения ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского, д.м.н., профессор



А.С. Аллахвердян

Адрес: 129110, г. Москва,
ул. Щепкина 61/2, корпус 1.
Телефон: 8-(495)-681-35-09.
e-mail: a.allakhverdyan@monikiweb.ru

