

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «Институт хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава

России, академик РАН профессор

А.Ш. Ревишвили

« 04 » сентября 2017 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о научной и практической ценности диссертации 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

Реконструктивные вмешательства на пищеводе как при злокачественных, так и при доброкачественных его заболеваниях относятся к категории наиболее травматичных и сопряжены с высоким риском развития послеоперационных осложнений, что сопровождается длительными сроками послеоперационной госпитализации, а полное функциональное восстановление пациента после операции растягивается на недели и месяцы.

В конце 90-х годов прошлого столетия датский анестезиолог-реаниматолог Н.Кehlet предложил концепцию «fast track surgery» или «хирургии быстрого пути», направленную на оптимизацию периоперационного периода с целью сокращения сроков госпитализации пациентов. Основным компонентом данной программы стала разработка стандартизированного протокола ведения, который включал в себя различные методики медикаментозного и немедикаментозного воздействия, направленных на максимально возможное снижение уровня послеоперационного стресса. С патофизиологической точки зрения подобными мерами в комплексном лечении пациентов были признаны применение видеоэндоскопических оперативных

методик и методик регионарной анестезии, ранняя активизация и раннее энтеральное питание после операции. Кроме того, главным залогом успешной реализации программы «ускоренного восстановления» был признан мультидисциплинарный подход к периоперационному ведению пациентов с активным участием не только хирургов, но и анестезиологов-реаниматологов, а также специалистов по физиотерапии и лечебному питанию, реабилитации.

Применение подобной схемы позволило сократить длительность послеоперационного койко-дня в колоректальной хирургии до 2-3 дней без увеличения частоты послеоперационных осложнений.

Указанные принципы ведения пациентов нашли применение в различных областях хирургии и в последние годы становятся все более популярными, в том числе и при оперативных вмешательствах высокого операционного и анестезиологического риска, таких как гастрэктомия, панкреатодуоденальная резекция, вмешательства на печени.

Принципы периоперационного ведения пациентов при реконструктивных операциях на пищеводе существенно не изменились с 1980-х годов, а сроки послеоперационной госпитализации остаются одними из самых длительных, что обусловлено высокой частотой развития как хирургических, так и нехирургических осложнений.

Общепринятый протокол ведения пациентов при оперативных вмешательствах на пищеводе до сих пор не разработан, но доступные в литературе результаты применения принципов программы ускоренного выздоровления при торакоабдоминальных операциях позволяют предположить, что оптимизация периоперационного ведения больных при реконструктивных вмешательствах на пищеводе с разработкой подобного протокола может существенно улучшить результаты лечения и сократить сроки послеоперационной госпитализации, в связи с чем данная работа является востребованной и актуальной.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Автором представляемого диссертационного исследования доказана безопасность и клиническая эффективность применения протокола программы ускоренного выздоровления при различных вариантах хирургических вмешательств с проведением эзофагопластики с применением «открытых» и видеоэндоскопических хирургических методик.

Продемонстрирована эффективность сочетанного применения видеоэндоскопических методик с программой ускоренного выздоровления в реконструктивной хирургии пищевода.

Произведен детальный анализ факторов, влияющих на продолжительность послеоперационного койко-дня в отделении реанимации и в стационаре.

В проспективном рандомизированном сравнительном исследовании изучено влияние метаболической предоперационной подготовки углеводами на выраженность хирургического стресс-ответа, инсулинорезистентности и стрессовой гликемии в раннем послеоперационном периоде у пациентов после реконструктивных вмешательств на пищеводе.

Теоретическая и практическая значимость

Результаты выполненной работы позволили автору обосновать предложения по оптимизации периоперационного ведения пациентов при различных реконструктивных вмешательствах на пищеводе.

На основании полученных данных разработан протокол периоперационного ведения пациентов с доброкачественными и злокачественными заболеваниями пищевода, который используется в клинической практике специализированного отделения РНЦХ им. акад. Б.В.Петровского.

Автором обоснована необходимость проведения скрининга нутритивной недостаточности у пациентов при реконструктивных вмешательствах на

пищевод с обязательным проведением как дооперационного лечебного питания, так и раннего энтерального питания в послеоперационном периоде.

Показано, что применение видеозндоскопических методик операции сопровождается меньшим уровнем хирургического стресс-ответа и в сочетании с протоколом программы ускоренного выздоровления позволяет сократить длительность послеоперационного наблюдения в отделении реанимации и интенсивной терапии и в стационаре.

Отмечено, что применение принципов ускоренного выздоровления сопровождается сокращением сроков госпитализации у всех пациентов, независимо от объема и характера оперативного вмешательства.

Результаты работы свидетельствуют, что реализация предложенной автором концепции позволяет оптимизировать ведение пациентов после реконструктивных вмешательств на пищеводе как при отсутствии осложнений, так и при их возникновении, что представляет интерес для практического здравоохранения и может быть применено в работе специализированных отделений.

Продемонстрировано, что применение метаболической подготовки углеводами перед операцией сопровождается снижением выраженности послеоперационной инсулинорезистентности и меньшей частотой гипергликемии.

Все вышеизложенное подтверждает научную значимость представленной работы для теоретической и практической медицины.

Достоверность полученных результатов и выводов

В диссертационной работе на достаточном объеме клинического материала проведен сравнительный анализ результатов лечения 120 больных до и после внедрения протокола программы ускоренного выздоровления при различных реконструктивных вмешательствах на пищеводе с использованием современных подходов лечения и полноценной статистической обработки полученных данных.

Исследование выполнено на высоком научно-методическом уровне и представляет собой завершённую научно-квалификационную работу, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач.

Оценка содержания диссертации

Диссертация выполнена в соответствии со всеми предъявляемыми требованиями и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, характеристики основных компонентов протокола программы ускоренного выздоровления и непосредственных результатов лечения пациентов до и после внедрения протокола с проведением их сравнительного анализа, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка используемой литературы и 2 приложений.

Работа изложена на 129 страницах машинописного текста, иллюстрирована 24 рисунками и содержит 32 таблицы. Указатель используемой литературы содержит 243 библиографических источника, в том числе 34 отечественных и 209 иностранных публикаций. Большинство цитируемых источников опубликованы за последние 5 лет.

В целом благоприятное впечатление производят профессиональный стиль изложения материала, четкость повествования, последовательность выполненного анализа литературных данных.

Объем исследований и качественная статистическая обработка материала дают основание считать полученные результаты достоверными. Научные положения и выводы диссертации вытекают из результатов проведенных исследований.

Содержание автореферата полностью соответствует положениям диссертации.

Характеристика публикаций автора по теме диссертации

Основные положения диссертации отражены в 11 научных публикациях, 4 из которых опубликованы в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ для публикаций основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты и выводы диссертации целесообразно использовать в практической деятельности учреждений, занимающихся диагностикой и хирургическим лечением пациентов с заболеваниями пищевода с проведением реконструктивных вмешательств, а также при подготовке специалистов этого профиля.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертация написана грамотным научным языком, разделы взаимосвязаны между собой. Работа содержит достаточное количество иллюстративного материала, графическое представление полученных результатов наглядно. Имеющиеся опечатки и стилистические погрешности не влияют на научную ценность работы.

Диссертация и автореферат структурированы и оформлены в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет.

Заключение

Диссертация Тарасовой Ирины Александровны «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 законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой

содержится решение задачи по разработке методологического подхода к формированию и дальнейшему совершенствованию системы хирургической помощи больным, нуждающимся в эзофагопластике, имеющей важное значение для хирургии, что соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждениях ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ «О порядке присуждения ученых степеней» № 842 от 24.09.2013, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени.

Отзыв обсуждён и одобрен на заседании отделения реконструктивной хирургии пищевода и желудка ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России; протокол заседания № 19 от «18» августа 2017 года.

Заведующий отделением
реконструктивной хирургии пищевода и
желудка ФГБУ «Институт хирургии
им. А. В. Вишневского» Минздрава
России, доктор медицинских наук

Д.В. Ручкин

Подпись д. м. н. Ручкина Д.В. заверяю.

Ученый секретарь ФГБУ «Институт
хирургии им. А. В. Вишневского»
Минздрава России, д. м. н.



Т. Г. Чернова

«04» сентября 2017 года.

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, 27.

Тел. 8(499)-236-50-60

Адрес электронной почты: vishnevskogo@ixv.ru