

ОТЗЫВ

официального оппонента

доцента, доктора медицинских наук Хороненко Виктории Эдуардовны на диссертационную работу Генова Павла Геннадьевича «Профилактика и лечение болевого синдрома в периоперационном периоде у больных с травмами и заболеваниями позвоночника», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20-«анестезиология и реаниматология».

1. Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа П.Г.Генова, представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, посвящена решению актуальной проблемы периоперационного обезболивания больных, оперированных по поводу заболеваний и травм позвоночника. Многочисленные исследования и опросы пациентов показывают, что, несмотря на реализацию подхода превентивного мультимодального обезболивания, информированность пациентов о механизмах возникновения боли, наличие современных препаратов, лекарственных форм и совершенствование способов их доставки, качество послеоперационного обезболивания этого контингента больных остается неудовлетворительным.

Боль в спине, от которой в течение жизни страдает около 70% населения, заставляет ряд пациентов обращаться за помощью к хирургам в надежде на операцию, как единственное и последнее средство избавления. Сложность послеоперационного обезболивания таких больных состоит в том, что измученные многолетними болями, они уже имеют зависимость, а порой и толерантность к различным анальгетикам, поэтому рутинно применяемые методики и лекарственные средства редко бывают эффективным. Острый послеоперационный болевой синдром, в результате проведения хирургических вмешательств на позвоночнике, по своей интенсивности сопоставим с болью после обширных и травматичных торакальных и ортопедических онкохирургических вмешательств. Неадекватное обезболивание после операций на позвоночнике приводит к увеличению количества сердечно-сосудистых, легочных осложнений, изменению

психики, затруднению ранней реабилитации больных. Острая длительно существующая послеоперационная боль является основой для структурных изменений в центральной нервной системе и формирования хронического болевого синдрома, инвалидизации пациентов.

Вышеперечисленные аспекты, делают несомненными важность и актуальность выполненной диссертационной работы.

2. Научная новизна и достоверность полученных результатов

В работе установлено, что высокая интенсивность боли перед операцией, низкий болевой порог, ожидание сильной боли после операции и женский пол являются прогностическими факторами интенсивности острой послеоперационной боли и распространенности хронической боли в хирургии позвоночника. Определена степень влияния факторов риска на результаты оперативного лечения.

Представлена сравнительная эффективность и безопасность методов продленной эпидуральной анальгезии и инфильтрации операционной раны в хирургии позвоночника. Установлена эффективность и безопасность профилактического превентивного назначения прегабалина и местной аппликации кортикостероидов с целью обезбоживания.

Абсолютно оригинальным в исследовании является оценка влияния методов послеоперационного обезбоживания на вероятность формирования хронической боли в хирургии позвоночника. Доказано, что применение схем мультимодального обезбоживания, прежде всего в сочетании с инфильтрацией операционной раны, эпидуральной анальгезией или местной аппликацией кортикостероидов на спинномозговые нервы, приводит к статистически значимому снижению сроков возобновления самостоятельной ходьбы после операции на позвоночнике и госпитализации.

На основании проведенного анализа, предложен новый индивидуальный подход к организации и обоснована концепция выбора метода периоперационного обезбоживания с позиций хирургии раннего восстановления.

Диссертация выполнена на обширном клиническом материале. В исследование включен 291 больной с заболеваниями и травмами позвоночника. Результаты проведенного исследования проанализированы с использованием современных статистических методов. Разработанная диссертантом методика прогнозирования острой и хронической послеоперационной боли, а также алгоритм обезболивания являются на настоящий момент беспрецедентными и не имеющими мировых аналогов.

Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений.

Автореферат и опубликованные работы полностью отражают основные положения диссертационного исследования.

3. Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов

Вклад диссертационной работы П.Г.Генова в медицинскую науку несомненен.

Установленные в результате проведенного анализа прогностические факторы интенсивности острой и частоты хронической боли после операций на позвоночнике, а также созданные программа-калькулятор и открытая электронная база данных, в дальнейшем могут послужить основой для проведения новых научных исследований.

Разработанная и научно обоснованная тактика послеоперационного обезболивания пациентов, оперированных на позвоночнике, базирующаяся на превентивной системной и регионарной анальгезии, эффективна и безопасна. Внедрение данного подхода в клиническую практику позволило значительно улучшить качество послеоперационного обезболивания, ускорить восстановление пациентов после хирургического вмешательства, уменьшить сроки их лечения в стационаре.

Предложенный алгоритм периоперационного обезболивания больных с заболеваниями и травмами позвоночника используется в повседневной клинической практике отделений нейрохирургии, анестезиологии, восстановительного лечения НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского.

Основные положения, содержащиеся в диссертации, введены в курс обучения клинических ординаторов по специальности анестезиология-реаниматология учебно-клинического отдела НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского.

4. Структура работы

Диссертация написана в монографическом стиле, каждая глава собственного материала исследования заканчивается заключением, обсуждение собственных результатов соотносится с последними данными литературы. Работа представлена на 206 страницах машинописного текста и включает введение, обзор литературы, характеристику собственного клинического материала и методов исследования, 4 главы с результатами собственных исследований, заключение, выводы, рекомендации в практику и библиографию, содержащую 264 источника литературы. Работа иллюстрирована 33 рисунками, содержит 30 таблиц и 4 приложения со шкалами оценки уровней тревоги, депрессии, кинезиофобии и катастрофизации боли.

Введение посвящено обоснованию актуальности работы, ее цели и задач, направленных на решение обсуждаемой проблемы. Сведения, приведенные в главе, изложены доступно и четко, информативны и удобны для применения.

В **главе 1** приведены современные представления об этиологии и патогенезе боли в спине, синдроме, так называемой, «неудачной операции на позвоночнике» и факторах риска, имеющих решающее значение для его развития. Подробно описаны свойства и механизмы действия основных групп лекарственных средств (габапентиноидов, нестероидных противовоспалительных и опиоидных анальгетиков, блокаторов NMDA-рецепторов), применяемых для послеоперационного обезболивания и анализ их эффективности при операциях на позвоночнике. Дана характеристика особенностей обезболивания при разных хирургических доступах, сколиозе и

болевого синдром после взятия костного аутотрансплантата. Принципиальных замечаний к главе нет.

Глава 2 содержит характеристику собственного клинического материала и методов исследования. В ней подробно представлены особенности проведенных операций и методов обезболивания при грыже межпозвоночных дисков, стенозе позвоночного канала и травме позвоночника. Даны схемы послеоперационного обезболивания в исследуемых группах и иллюстрации положения катетеров для продленного обезболивания и орошения раны. Представлены современные методы статистической обработки результатов исследования. Принципиальных замечаний к главе нет.

Глава 3 посвящена определению факторов риска в прогнозировании интенсивности послеоперационной боли и исходов оперативного лечения. На основании анализа параметров пациентов со значительной и незначительной динамической болью в 1 сутки после операции автором отобраны предикторы сильной послеоперационной боли. Включение предикторов в созданную статистически значимую многофакторную логит-регрессионную модель позволяет прогнозировать значительную динамическую боль в 1 сутки после операции с точностью 61%, 95% ДИ [50%;72%], незначительную – с точностью 70%, 95% ДИ [63%;76%]. На основании расчетов установлено, что возраст и интенсивность послеоперационной боли в 1 сутки являются предикторами развития хронического болевого синдрома (ХБС). Включение этих параметров в логит-регрессионную модель позволяет прогнозировать развитие ХБС через 5-7 месяцев после операции с точностью 65%, ДИ 95% [59%; 71%]. Обе модели представлены как калькулятор и позволяют прогнозировать боль в 1 сутки после операции и вероятность ее хронизации у конкретного пациента. Принципиальных замечаний к главе нет.

Главы 4, 5 и 6 посвящены анализу эффективности и безопасности различных схем обезболивания пациентов после операций на позвоночнике по поводу грыж межпозвоночных дисков, стеноза позвоночного канала и

позвоночно-спинномозговой травмы. На основании анализа результатов послеоперационного обезболивания в группах больных, автором обоснована целесообразность применения мультимодального подхода. Показано, что такой подход, особенно в сочетании с инфильтрацией операционной раны, эпидуральной анальгезией или местной аппликацией кортикостероидов на спинномозговые нервы, способствует более раннему (на 1-3 суток) возобновлению самостоятельной ходьбы после операции на позвоночнике, сокращению срока госпитализации на 4-10 суток. Принципиальных замечаний к главам нет.

В главе **Заключение** дана краткая характеристика основных положений диссертационной работы, отражены преимущества и недостатки изученных методов обезболивания при операциях на позвоночнике. Представлен научно обоснованный алгоритм периоперационного обезболивания больных с заболеваниями и травмами позвоночника в типичных клинических ситуациях при использовании различных методов анестезии и анальгезии, который стал логическим завершением данной работы и своеобразным руководством для практикующих анестезиологов и хирургов, работающих в области хирургии позвоночника. Принципиальных замечаний к главе нет.

Основные положения и выводы хорошо аргументированы, соответствуют поставленным задачам и цели исследования. Практические рекомендации конкретные и подробные, удобные для использования специалистами отделений анестезиологии и реанимации. Библиография подчеркивает детальность проведенного анализа.

Автореферат соответствует основным положениям диссертации.

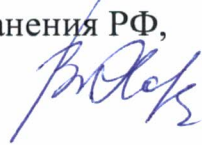
Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Генова Павла Геннадьевича «Профилактика и лечение болевого синдрома в периоперационном периоде у больных с травмами и заболеваниями позвоночника», представленной на соискание

ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 «анестезиологи и реаниматология» является законченным научным трудом, в котором представлено новое решение актуальной проблемы периоперационного обезболивания больных с травмами и заболеваниями позвоночника, позволяющее улучшить качество и отдаленные результаты лечения, имеющей существенное значение для данной отрасли медицины. В работе научно обоснованы доступные и информативные алгоритмы диагностики, предоперационной подготовки и интраоперационного ведения, а также способов предупреждения и коррекции болевого синдрома. Внедрение полученных результатов в повседневную практику вносит значительный вклад в реабилитацию данной категории больных. Актуальность темы, объем клинического материала, новизна полученных результатов, а также практическая значимость работы соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г., а сам автор заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук.

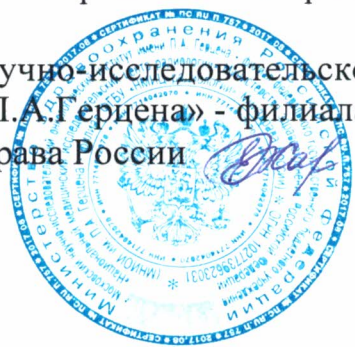
Официальный оппонент,
руководитель Отдела анестезиологии и реанимации
«Московского научно-исследовательского онкологического
института имени П.А.Герцена» - филиала ФГБУ «НМИЦ
радиологии» Министерства здравоохранения РФ,
доцент, доктор медицинских наук



В.Э. Хороненко

Подпись д.м.н. В.Э. Хороненко «заверяю»

Ученый секретарь «Московского научно-исследовательского
онкологического института имени П.А.Герцена» - филиала
ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России



Е.П.Жарова

19.03.2019