

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Панченкова Дмитрия Николаевича на диссертационную работу Балакирева Юрия Сергеевича на тему «Сравнительная оценка методов ускоренной и стандартной реабилитации в лечении пациентов с острым холециститом», представленную к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия

Актуальность исследования

Работа посвящена чрезвычайно важной проблеме в клинике хирургических болезней – острому холециститу. С целью уменьшения нежелательных результатов при лечении пациентов с данной патологией в последние годы отмечена активная разработка и внедрение новых технологий, применение которых характеризуется наименьшей инвазивностью для пациента. Диссертационная работа Балакирева Юрия Сергеевича «Сравнительная оценка методов ускоренной и стандартной реабилитации в лечении пациентов с острым холециститом» - очередной научный труд, направленный на улучшение результатов лечения пациентов с применением современных минимально инвазивных технологий. Программа ускоренного выздоровления (в различных аббревиатурах FastTrack, ERAS, ПУВ и др.) в течение вот уже 20 лет с успехом применяется в различных областях плановой хирургии, её преимущества изучены, оценены и приняты хирургическим сообществом. В то же время, в силу специфики неотложной хирургии, полностью экстраполировать протоколы ПУВ на пациентов с экстренной хирургической патологией органов брюшной полости не представляется возможным. Использование лапароскопии привело не только к улучшению диагностики заболевания, но и к тому, что уже в течение почти трех десятилетий лапароскопические операции являются методом выбора при лечении желчнокаменной болезни. Несмотря на относительно непродолжительную историю лапароскопии в лечении острого холецистита,

уже сегодня доказана эффективность и безопасность лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, определены показания и противопоказания к этому виду операции. В этой ситуации у хирургов возникает естественное желание продолжить поиск путей минимизации хирургической агрессии и создания максимально комфортных и щадящих для пациента условий в периоперационном периоде. Одним из путей для достижения этой цели является адаптация протоколов ПУВ к условиям экстренной хирургии, возможно используя отдельные компоненты программы.

Все вышесказанное создало предпосылки для проведения настоящей работы, направленной на поиск оптимального подхода к ведению пациентов с острым холециститом с применением элементов программы ускоренной реабилитации, чему и посвящена рассматриваемая диссертация. Тема диссертационной работы имеет важное научное и практическое значение.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность научных положений обусловлена достаточным количеством клинических наблюдений – 189 пациентов и современным научно-методическим подходом. В основу диссертационного исследования положен многолетний опыт работы кафедры факультетской хирургии №1 лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 4 ДЗМ» и ГБУЗ «Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана ДЗМ»

В проспективное рандомизированное исследование включено 189 пациентов, которым по поводу острого калькулезного холецистита, выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Больные были рандомизированы в две группы: 88 пациентов в основную (ускоренного восстановления) и 101 – в контрольную (стандартное периоперационное ведение) группы. Представлены

сведения о группах, материалах и методах исследования в основной и контрольной группах.

На основании сравнительного анализа результатов лечения пациентов с острым калькулезным холециститом доказано, что внедрение протокола ускоренного восстановления позволило сократить общий и послеоперационный койко-дни, улучшить качество послеоперационного периода без увеличения количества осложнений и повторных госпитализаций. Отдельного внимания заслуживает применение лапароскопии низкого давления, которая показывает снижение частоты френикус-синдрома без увеличения времени оперативного вмешательства. Данный компонент не требует от хирурга специальных знаний, дополнительных мануальных навыков и позволяет адекватно выполнить оперативное вмешательство.

Достаточная выборка позволила получить достоверные результаты. Сравнение количественных переменных было проведено с помощью U-критерия Манна-Уитни, а качественных переменных – с помощью χ^2 Пирсона. Непараметрическая статистика была выбрана, потому что проведенный одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова показал, что исследуемые переменные не подчиняются закону нормального распределения. Статистический анализ был выполнен с использованием IBM SPSS® версии 25 (IBM, Армонк, Нью-Йорк, США).

Выводы полностью соответствуют сформулированным целям и задачам. Даны рекомендации для использования в экстренной хирургии.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендации

Диссертационная работа является законченным исследованием, в котором на большом опыте лапароскопических вмешательств, выполненных по поводу острого калькулезного холецистита, показана эффективность и безопасность применения протокола ускоренного восстановления. Результаты диссертационного исследования следует оценить, как достойный вклад в науку, который обладает научно-практической значимостью. Работа соответствует

критериям научного труда и полностью охватывает основные вопросы, сформулированные в поставленной цели научного исследования и соответствующим задачам.

Полученные автором результаты и выводы позволяют рекомендовать применение протокола ускоренного восстановления для лечения пациентов с острым калькулезным холециститом. Доказано, что протокол ускоренного восстановления снижает уровень послеоперационного болевого синдрома, частоту развития френикус-синдрома и диспепсии, сокращает койко-дня без увеличения числа повторных осложнений и госпитализаций. Применение протокола возможно в общехирургическом скоромощном стационаре.

Автор участвовал на всех этапах проведения научной работы, им лично проведена работа по сбору и анализу данных историй болезни, проведена статистическая обработка полученных данных. Автор принимал участие в разработке научных положений, выводов, написание статей по результатам исследования.

Основные положения работы внедрены и используются в клинической практике хирургических отделений работы ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ» и Акционерное общество «Клиника К+31». Материалы диссертации используются в преподавательской практике на кафедре факультетской хирургии лечебного факультета №1 РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Оценка содержания диссертации: структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена в классическом варианте на 129 страницах печатного текста и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций. Работа содержит 21 рисунок, 27 таблиц. Библиографический список составляет 215 источников, из них 45 отечественных и 170 зарубежных.

Введение раскрывает аспекты актуальности проблемы, цель и задачи исследования, научную новизну и практическую значимость; изложены положения, выносимые на защиту, внедрение и апробация результатов

исследования

Цель работы: Изучение модифицированного протокола ускоренной реабилитации пациентов с острым холециститом и сравнение с результатами лечения по стандартной схеме периоперационного ведения – сформулирована четко. Поставленные автором задачи полностью раскрывают эту цель. Научная новизна и практическая значимость не вызывают сомнений.

Обзор литературы, является первой главой работы, где автор подробно анализирует отдельные компоненты программ ускоренной реабилитации (ограничение установки дренажей, применение местных анестетиков, ранняя активизация пациента, раннее энтеральное питание, назначение антибиотиков, миниперитонеум). Сформулированы нераскрытые стороны изучаемой проблемы, что послужило основанием для написания данной работы. В тоже время не меньшая часть обзора литературы посвящена анализу заболеваемости ЖКБ, истории хирургического лечения, преимуществ лапароскопической и открытой холецистэктомии при ЖКБ, диагностике острого холецистита и осложнениям при холецистэктомии. На мой взгляд, в литературном обзоре посвященному ускоренной реабилитации при остром холецистите информацию о встречаемости, истории лечения ЖКБ, диагностике острого холецистита можно сократить, уделив больше внимания результатам проведенных исследований посвященных концепции ускоренного восстановления.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Автор приводит критерии включения и исключения из исследования. Подробно и поэтапно расписана методика холецистэктомии с применением критического вида безопасности, схема пролонгированной местной анестезии. Детально разобраны компоненты протокола ускоренного восстановления в основной группе.

В третьей главе представлен анализ результатов клинического исследования. Автором подробно проводится статистический анализ групп, на основании которого делается вывод об ускорении времени активизации пациентов, снижении болевого синдрома и улучшения качества

периоперационного периода в целом. По данным автора, благодаря ускоренной реабилитации пациенты из основной группы меньше требовали дополнительного обезболивания в послеоперационном периоде. Средний койко-день в основной группе достоверно меньше койко-дня в контрольной (37 против 55). Отдельно была проведена оценка болевого синдрома после установки дренажа. Полученные данные убедительно свидетельствуют о том, что дренаж в брюшной полости спустя 12 часов после операции увеличивает болевой синдром по сравнению с недренированными пациентами. Даны оценки осложнениям в группах, при этом достоверных различий в частоте послеоперационных осложнений в группах не выявлено. Результаты данной главы четко отражены в выводах.

В четвёртой главе проведен сравнительный анализ клинических групп, оценены результаты лечения в группах. Глава представляет несомненный интерес, т.к. в ней проведено дополнительное исследование, посвященное объективизации уровня периоперационного стресса за счет динамической оценки кортизола и ИЛ-6.

В заключении автором сделаны выводы, логически следующие из результатов исследования и обсуждения, даны практические рекомендации, которые могут быть применены в отделениях абдоминальной хирургии, в преподавательской практике и обучающих медицинских симуляционных центрах. Основное содержание диссертационного исследования достаточно полно отражено в 2 изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ.

Автореферат, выводы и практические рекомендации полноценно отражают решение поставленной цели и задач и соответствуют основным требованиям диссертационного исследования.

Отмеченные замечания не носят принципиального характера.

Заключение

Диссертационная работа Балакирева Юрия Сергеевича «Сравнительная оценка методов ускоренной и стандартной реабилитации в лечении пациентов с острым холециститом», является законченным трудом, в котором решена актуальная задача, имеющая существенное значение для хирургии и соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г., № 650 от 29.05.2017 г., № 1024 от 28.08.2017 г., № 1168 от 01.10.2018 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 - хирургия.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой хирургии и хирургических технологий
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
(14.01.17 – хирургия)



Д.Н. Панченков

Подпись д.м.н., профессора Панченкова Д.Н. заверяю.

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России
Заслуженный врач РФ
доктор медицинских наук, профессор



Ю.А. Васюк

Дата: 16.03.2021