

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Замятина Михаила Николаевича на диссертационную работу Котовой Дарьи Павловны на тему «Совершенствование ведения пациентов в процессе периоперационного наблюдения в клинике внутренних болезней», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.18 – внутренние болезни

Актуальность темы

В настоящее время во всем мире отмечается существенный рост количества проводимых плановых оперативных вмешательств, что, несомненно, связано с успехами как в области хирургии, так и в анестезиологии и реаниматологии. Однако, даже в плановой хирургии невозможно гарантировать полную безопасность пациента. Так, по данным литературы частота возникновения послеоперационных осложнений при выполнении плановых вмешательств составляет 18%, а послеоперационная летальность занимает третье место в структуре смертности.

Сопутствующие заболевания, в большей части представляющие заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, являются значимыми факторами риска послеоперационных нежелательных явлений и летальности. Оценка влияния фоновых заболеваний на течение послеоперационного периода традиционно проводится с использованием классификации Американского общества анестезиологов (ASA), а также индекса коморбидности Charlson. Следует отметить, что структура сопутствующих заболеваний у пациентов может значительно отличаться в зависимости от вида оперативного вмешательства, сложности, возраста

больных, а также имеет некоторые национальные особенности. Таким образом, изучение структуры сопутствующих заболеваний терапевтического профиля у пациентов перед оперативными вмешательствами разной сложности, а также определение их влияния на периоперационный исход является важнейшей задачей.

Также необходимо отметить, что в последнее время нельзя не упомянуть о значимой роли врача – терапевта в работе многопрофильной команды специалистов, занимающихся подготовкой пациента к плановой операции. Основными вопросами терапевтического мониторинга в периоперационном периоде являются определение объема предоперационного обследования, необходимость коррекции проводимой медикаментозной терапии фоновых заболеваний, а также послеоперационное ведение пациентов группы высокого риска.

Диссертационное исследование Котовой Дарьи Павловны посвящено вопросам терапевтического ведения пациентов в периоперационном периоде, анализу наиболее значимых предикторов и существующих прогностических шкал оценки риска, разработке единого алгоритма оказания медицинской помощи данной категории пациентов, в связи с чем актуальность диссертации не вызывает сомнений.

Научная новизна и практическая значимость полученных автором диссертации результатов

Научная новизна диссертационной работы Котовой Д.П. не вызывает сомнений. Разработанные автором новые эффективные прогностические шкалы расчета серьезных и терапевтических послеоперационных осложнений являются новыми моделями, используемыми для предоперационной подготовки. Представлен алгоритм предоперационного обследования с учетом сложности оперативного внесердечного вмешательства и сопутствующих заболеваний пациента, который предложен в виде компьютерной системы поддержки принятия решения. Кроме того, проведен сравнительный анализ дискриминационных способностей нескольких широко

используемых кардиологических и общих шкал с указанием показателей точности, чувствительности и специфичности. Автор сравнивал общепринятые шкалы по способности к прогнозированию различных видов послеоперационных осложнений: летальных, сердечно-сосудистых, серьезных (жизнеугрожающих), а также любых, включая терапевтические и хирургические осложнения.

Диссертационная работа Котовой Д.П. имеет несомненную практическую значимость для врачей-анестезиологов, хирургов, и, конечно, терапевтов. Предложенные автором прогностические шкалы, а также выявленные предикторы развития послеоперационных осложнений позволяют на амбулаторном этапе выделять пациентов высокого риска осложнений, требующих более повышенного внимания как со стороны терапевтов, так и со стороны анестезиологов. Активный терапевтический мониторинг данной категории пациентов, включающий наблюдение в условиях хирургического стационара, нахождение в отделении реанимации, а также на амбулаторном этапе, показал свою эффективность в практической медицине. Внедренная в многопрофильный стационар программа позволила снизить летальность, количество осложнений, продолжительность госпитализации и время нахождения в отделении реанимации, что, несомненно, является важнейшим результатом ее практического применения.

Таким образом, результаты диссертационного исследования Котовой Д.П. могут быть использованы в практическом здравоохранении, а также в работе кафедр внутренних болезней, анестезиологии и реаниматологии, хирургии.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе

Диссертация выполнена на высоком методологическом уровне, автором проведен анализ достаточного объема фактического материала, в работе использованы современные клинические, инструментальные и лабораторные методы исследования.

Предложенные автором шкалы-калькуляторы для оценки риска неблагоприятных событий после операции были созданы с учетом наиболее важных факторов риска послеоперационных осложнений с применением адекватных статистических методов. Проведенная валидация собственных шкал на контрольной и обучающей выборке подтвердила хорошую точность вероятностных прогнозов и качество моделей.

Полученные данные на основании достаточного количества материала, а также статистическая обработка с помощью современных методов математического анализа позволили автору сделать аргументированные выводы и дать важные практические рекомендации, четко соответствующие цели и задачам.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность, замечания

Диссертация имеет стандартную схему изложения материала, представлена на 194 страницах печатного текста, иллюстрирована 49 таблицами и 33 рисунками. Работа состоит из введения, 4 глав (обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов, обсуждения), выводов, практических рекомендаций, трех приложений, списка сокращений. В главах диссертации описаны 3 клинических наблюдения. Список литературы включает 205 источников, в том числе 25 отечественных и 180 иностранных.

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

Обзор литературы посвящен описанию современных аспектов терапевтического ведения пациентов в хирургическом стационаре. Автором подробно рассмотрены существующие подходы к определению риска оперативного вмешательства, использованию шкал для стратификации риска, предоперационному обследованию пациентов, а также проведению периоперационной медикаментозной терапии у пациентов при выполнении плановых внесердечных оперативных вмешательств. Анализ литературы

убедительно доказывает необходимость изучения дополнительных факторов риска, которые следует включать в прогностические модели для увеличения точности прогноза, а также выявление особенностей структуры сопутствующих заболеваний и их влияния на летальность и послеоперационные осложнения.

Глава «Материалы и методы исследования» содержит дизайн исследования, общую характеристику пациентов, описание методов обследования больных и используемых в работе прогностических шкал. Представлено подробное изложение тактики периоперационного ведения больных, которая применялась в диссертации, а также особенности терминологии. Современные статистические методы обработки данных, используемые автором в работе, включали проверку валидности собственных прогностических моделей и были высокоинформативными. Описанные в главе методологические подходы и методы исследования полностью адекватны для решения поставленных задач.

Третья глава посвящена описанию результатов собственных исследований. Дана подробная характеристика коморбидного профиля пациентов, причем при операциях разной категории сложности. Приведена структура послеоперационных осложнений у пациентов, перенесших обширные и среднего объема оперативные вмешательства. Изложены особенности летальных, жизнеугрожающих и терапевтических осложнений у разных категорий пациентов, их влияние на продолжительность госпитализации и длительность пребывания в отделении реанимации. Подчеркнуто большое количество осложнений терапевтического профиля у пациентов при плановых обширных операциях, что подтверждает необходимость обязательного терапевтического мониторинга этих больных. Также в первой части главы представлены результаты изучения возможных предикторов неблагоприятного исхода. Анализ данных показал, что факторами, связанными с увеличением риска осложнений, являются курение,

наличие ИБС в анамнезе, 3 степень ASA, а также отсутствие медикаментозной терапии сопутствующей терапевтической патологии.

Вторая часть главы посвящена оценке риска послеоперационных осложнений по общепризнанным шкалам, причем автор выделяет отдельно кардиологические шкалы и шкалы, применяемые преимущественно анестезиологами. Большое значение имеет сравнительный анализ дискриминационных способностей шкал. Представленное сравнение шкал для оценки сердечно-сосудистых, жизнеугрожающих, и летальных осложнений позволяет выделить наиболее приоритетные прогностические калькуляторы.

Разработанные автором собственные калькуляторы оценки риска осложнений основаны на выделенных ранее наиболее важных факторах риска, которые были включены в логистический регрессионный анализ. Несомненным плюсом данных шкал является простота и возможность использования любым специалистом на этапе амбулаторной предоперационной подготовки. Высокие показатели чувствительности, специфичности, точности моделей были дополнительно проверены на другой группе хирургических больных, перенесших плановые вмешательства на брюшной полости высокой хирургической сложности. Валидация калькуляторов проведена на обучающей и контрольной выборке с использованием предсказательных индексов Джини и оценки Бриера.

Четвертая часть главы посвящена описанию программы активного терапевтического мониторинга, анализу ее эффективности. Внедренная автором программа была реализована как на амбулаторном, так и на стационарном уровне ведения больных с учетом предложенных алгоритмов обследования в зависимости от сложности операций и сопутствующих заболеваний. Были получены статистически достоверные результаты: уменьшение количества послеоперационных осложнений, летальных исходов, длительности госпитализации и пребывания в условиях отделения реанимации, а также объема интраоперационной кровопотери.

В главе «Обсуждение полученных данных» автор анализирует результаты собственных исследований, сравнивая их с имеющимися в литературе сведениями. Приведенный в этой главе наглядный пример использования алгоритма определения объема предоперационной обследования в виде компьютерной программы поддержки принятия решения иллюстрирует простоту и удобство для практического применения.

Выводы диссертации полностью соответствуют цели и задачам исследования. Практические рекомендации, научные положения, выдвинутые автором, вытекают из существа изложенного материала, подтверждены результатами, полученными в ходе исследования.

Автореферат Котовой Д.П. полностью отражает содержание диссертационной работы и оформлен согласно всем требованиям. Диссертация соответствует специальности 3.1.18 (внутренние болезни).

По теме диссертации опубликовано 24 печатные работы, в том числе 10 статей в журналах, рекомендованных в ВАК Минобрнауки России. Публикации полностью отражают основные результаты и выводы диссертационного исследования.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Котовой Д.П. на тему «Совершенствование ведения пациентов в процессе периоперационного наблюдения в клинике внутренних болезней», выполненная при научном консультировании д.м.н., профессора Шостак Надежды Александровны, является законченной, самостоятельной, научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная проблема повышения качества терапевтической помощи больным в периоперационном периоде, что имеет важное значение для внутренних болезней.

По своей актуальности, научной и практической новизне, достоверности полученных результатов, диссертация соответствует всем требованиям, в том числе пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней» (постановление

Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 в редакции постановлений
Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335, от 02.08.2016 г. №748, 29.05.2017 г.
№650, от 28.08.2017 г. №1024, от 01.10.2018 г. №1168), а ее автор Котова Дарья
Павловна заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора
медицинских наук по специальности 3.1.18 – внутренние болезни.

Официальный оппонент –

Доктор медицинских наук (шифр специальности – 14.01.20 – анестезиология
и реаниматология), профессор, заведующий кафедрой организации
медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях Института
усовершенствования врачей Федерального государственного бюджетного
учреждения «Национальный медико - хирургический центр им. Н.И.
Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, дом 70

Тел.: 8(499)464-03-03

e-mail: info@pirogov-center.ru

Web-сайт: pirogov-center.ru


Замятин Михаил Николаевич

Подпись доктора медицинских наук, профессора

Замятина Михаила Николаевича, заверяю:

Ученый секретарь ректората д.м.н., профессор


Матвеев Сергей Анатольевич

« 25 » 01 _____ 2022 г.

