

ОТЗЫВ

**официального оппонента профессора, доктора медицинских наук
Глущенко Владимира Анатольевича на диссертацию Новиковой Ольги
Викторовны на тему «Сравнительная характеристика различных
методов обезболивания пациентов после видеоторакоскопических
лобэктомий», представленной на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности 3.1.12. – анестезиология и
реаниматология**

Актуальность проблемы

С внедрением высоких технологий в хирургическую практику большинство радикальных операций на органах грудной полости стали выполняться из миниинвазивного доступа, что сопровождается меньшей травматичностью и достоверно более низкой интенсивностью послеоперационного болевого синдрома. И если «золотым стандартом» обезболивания пациентов после торакотомии считается эпидуральная анальгезия (ЭА), то в условиях видеоторакоскопической (ВТС) хирургии, согласно данным мировой литературы, данная блокада признана избыточной в связи с выраженными побочными эффектами и рисками осложнений.

На настоящий момент остается спорным вопрос целесообразности применения регионарных блокад как дополнительных инвазивных манипуляций с учетом малотравматичных доступов при ВТС. Описаны схемы обезболивания, основанные на применении нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), парацетамола и наркотических анальгетиков. Однако в таких случаях для достижения адекватного уровня анальгезии часто требуются большие дозы опиоидов, что противоречит современной концепции ускоренного восстановления пациентов после операций (ERAS).



Применение продленной паравертебральной блокады (ПВБ) хорошо зарекомендовало себя для послеоперационного обезболивания пациентов после миниинвазивных операций на органах грудной полости. Однако методика подразумевает применение больших доз растворов местных анестетиков и наличие дополнительного катетера, которые, согласно концепциям fast-track, могут увеличивать время послеоперационного восстановления больных. В качестве альтернативы применяют схемы мультимодального обезболивания, включающие одномоментные регионарные блокады, в частности, межреберную блокаду (МРБ), которые купируют острую боль в течение 6-8 часов послеоперационного периода.

Таким образом, протоколы анальгезии после резекций легких требуют адаптации к миниинвазивной хирургии, а эффективность и безопасность различных видов обезболивания пациентов после ВТС активно обсуждаются в современной литературе. В связи с чем, исследование, выполненное Новиковой Ольгой Викторовной, актуально, соответствует задачам современной науки и имеет значение для клинической медицины.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертационная работа Новиковой О.В. полностью отвечает требованиям по специальности 3.1.12 – анестезиология и реаниматология. Автором четко определена цель исследования для улучшения результатов лечения пациентов после ВТС резекций легких, основанная на выборе оптимальной схемы послеоперационного обезболивания.

Для реализации поставленной цели сформулировано 5 задач, которые всесторонне охватывают процесс сбора и анализа информации в ходе обследования и лечения пациентов. Каждая задача обоснована, для ее реализации применены современные научные методы. Следуя принципам доказательной медицины, автор проводит качественный анализ собранной

информации, используя современные статистические методы. Выгодной стороной работы является проспективный рандомизированный дизайн исследования. Выводы, сделанные в итоге работы, полностью соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации обоснованы статистическими данными, их достоверность не вызывает сомнений и отражает суть проведенного научного исследования.

Научная новизна

В ходе проспективного рандомизированного исследования установлены преимущества различных методов обезболивания пациентов после ВТС лобэктомий. Продемонстрировано, что схемы мультимодального обезболивания с применением регионарных блокад, особенно продленной ПВБ, обладают наибольшей эффективностью, способствуют уменьшению потребности в наркотических анальгетиках и снижению частоты развития послеоперационных осложнений. Впервые представлены факторы риска развития хронического болевого синдрома (ХБС) у пациентов после видеоторакоскопических лобэктомий.

Практическая значимость

Рецензируемая работа значима для практической анестезиологии благодаря проведенной сравнительной оценке анальгетической эффективности трех методов обезболивания пациентов после ВТС лобэктомий, что позволяет выбрать оптимальный метод с учетом различных факторов, способствующих восстановлению больных после операций на органах грудной полости, таких как газообмен, уровень стрессорных гормонов, показателей функции внешнего дыхания, развития послеоперационных осложнений. Большое внимание уделено оценке факторов риска развития хронического болевого синдрома у исследованных больных для определения возможных мер его профилактики.

Общая характеристика и содержание работы

В состав диссертации входят введение, обзор литературы, 6 глав, заключения, выводы, практические рекомендации и список литературы. Работа изложена на 115 страницах, иллюстрирована 26 рисунками, содержит 22 таблицы. Библиографический список представлен 150 источниками (38 российских и 112 зарубежных). Тема диссертации полностью соответствует научной специальности «анестезиология и реаниматология».

Во введении обоснована актуальность проблемы. Цель, задачи и положения, выносимые на защиту, четко сформулированы. Определены научная новизна, практическая и теоретическая значимость работы, реализация полученных результатов.

Первая глава представляет собой обзор литературы, где автор достаточно полно отразил представления о современных методах анальгезии после торакальных операций. Подробно раскрыта тема развития методик регионарных блокад, их адаптация к современным технологиям, в частности, возможность визуализации выполнения блокады во время видеоторакоскопии.

Во второй главе «Материал и методы» изложена методологическая часть диссертации. Дизайн и методы исследования описаны подробно. Представлена характеристика исследованных пациентов в зависимости от группы обезболивания. Четко охарактеризованы статистические методы обработки данных.

Далее представлены результаты исследования, которые разделены на три главы. В третьей главе «Зависимость интенсивности острого болевого синдрома от вида послеоперационного обезболивания» представлены результаты, отражающие влияние вида послеоперационного обезболивания на интенсивность острого болевого синдрома и потребность в наркотических анальгетиках.

В четвертой главе «Результаты динамического наблюдения за пациентами в раннем послеоперационном периоде» отражена зависимость уровня гормонов стресса, параметров газообмена, динамики функции внешнего дыхания и артериального давления от вида послеоперационного обезболивания пациентов.

В пятой главе «Характеристика осложнений у пациентов в послеоперационном периоде» проанализированы различные послеоперационные осложнения у больных после видеоторакоскопических лобэктомий и их взаимосвязи с методиками обезболивания.

В шестой главе «Характеристики и предикторы хронического болевого синдрома» проанализированы данные о наличии и интенсивности ХБС. Кроме того, представлены факторы риска его развития у пациентов после видеоторакоскопических лобэктомий независимо от вида послеоперационного обезболивания.

В «Заключении» обобщены результаты проведенного исследования. Выводы достаточно аргументированы, вытекают из полученных результатов и отражают поставленные задачи. Практические рекомендации корректны и базируются на основании результатов проведенного исследования.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний по работе нет.

По материалам диссертации опубликованы девять печатных работ, две из которых в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства науки и высшего образования РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований. Основные положения диссертации были представлены на 13 медицинских конференциях.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению диссертационной работы нет, за исключением некоторых стилистических погрешностей, незначительного количества опечаток.

Однако все это не снижает практической значимости работы. В процессе публичной защиты диссертации хотелось обсудить следующие вопросы:

1. Почему для оценки сравнительной эффективности регионарных блокад Вы не использовали в качестве контроля – группу пациентов, которым проводилась эпидуральная анестезия?
2. Как Вы можете объяснить тот факт, что в группе пациентов с продленной паравертебральной блокадой частота возникновения аритмий была выше, чем в других группах?

Заключение

Диссертационная работа Новиковой Ольги Викторовны «Сравнительная характеристика различных методов обезболивания пациентов после видеоторакоскопических лобэктомий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является законченной научно-квалификационной работой по актуальной теме, результаты которой имеют важное практическое значение для современной анестезиологии и реаниматологии.

В исследовании решена научная задача, направленная на улучшение качества послеоперационного обезболивания пациентов после ВТС лобэктомий.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Новиковой О.В. соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (со всеми действующими изменениями и дополнениями), а ее автор

Новикова Ольга Викторовна может быть рекомендован к защите по искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. «Анестезиология и реаниматология».

Официальный оппонент:

заведующий научным отделением
анестезиологии, реаниматологии и алгологии
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
профессор, доктор медицинских наук

Глущенко Владимир Анатольевич

Подпись Глущенко В.А. заверяю

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России

доктор медицинских наук



А.О. Иванцов
Иванцов Александр Олегович
23.05.2024

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 197758. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68. Тел. +7(812) 43-99-555, Факс: (812) 596-89-47, E-mail: center.petrova@niiioncologii.ru