

ОТЗЫВ

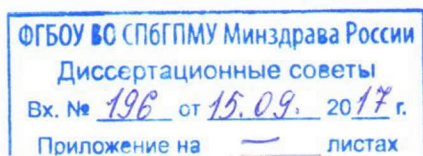
официального оппонента доктора медицинских наук Лахина Романа Евгеньевича на диссертацию Антипина Эдуарда Эдуардовича на тему: «Периоперационная анальгезия в структуре концепции ранней реабилитации в акушерстве и гинекологии», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 (анестезиология и реаниматология).

Актуальность темы диссертации.

Развитие медицины диктует необходимость внедрения современных технологий оказания помощи. Fast track – это новая методика, направленная на экономически обоснованное, ускоренное и улучшенное восстановление пациентов после операций. Новая стратегия меняет представления о подходах к периоперационному периоду создавая акцент на малоинвазивной хирургии, раннем энтеральном питании с отказом от предоперационного голодания, ранней активизации с хорошим мультимодальным обезболиванием без системного применения опиоидов. Поскольку методы fast track еще проходят проверку временем, а принципы быстрого восстановления охватывают еще не все направления хирургии, формирование стратегии для пациентов при плановых акушерских и гинекологических вмешательствах является несомненно актуальным.

Подготовка пациента к операции, ограничение или расширение режима приема пищи, характер раннего энтерального питания влияет на восстановление функции кишечника и активизацию пациента после операции, поэтому является важным вопросом для раннего восстановления, что отдельно подчеркнут в диссертационном исследовании.

Наиболее важный вопрос рационального обезболивания в послеоперационном периоде, который зачастую определяет возможность ранней активизации пациента, его удовлетворенности и самообслуживания исследован с различных сторон. Такое изучение принципов



послеоперационной аналгезии, направленное на раннюю активизацию и реабилитацию, делает диссертационную работу Антипина А.А. еще более актуальной, позволяющей стратифицировать периоперационный комплекс мероприятий fast track хирургии.

Существенным вопросом, характеризующим диссертационное исследование как работу, имеющую важное социально-экономическое значение является медико-экономический анализ внедрения программы ранней ускоренной реабилитации при операциях в акушерстве и гинекологии.

С учетом вышеизложенных доводов, актуальность и современность диссертационной работ не вызывает сомнений. Выбранное направление научного исследования Антипина А.А. «Периоперационная анальгезия в структуре концепции ранней реабилитации в акушерстве и гинекологии» предлагает решение приоритетных задач по специальности анестезиология и реаниматология.

Достоверность, степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Поставленная автором цель улучшить исходы периоперационного лечения пациенток при плановых оперативных вмешательствах в акушерстве и гинекологии вытекает из актуальности работы и характеризует «дорожную карту» диссертационного исследования на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 (анестезиология и реаниматология).

Исходя из цели исследования сформулированы пять задач. Первая задача посвящена Оценке и сравнению эффективности различных регионарных методов послеоперационной анальгезии на восстановление пациенток после планового кесарева сечения. Вторая задача посвящена изучению эффективности и безопасности программы ранней реабилитации при кесаревом сечении в сравнении с традиционным послеоперационным режимом, а также определение готовности родильниц к самостоятельному

уходу за новорожденным. Третья задача направлена на сравнение влияния различных вариантов послеоперационной анальгезии у пациенток после абдоминальной гистерэктомии на выраженность воспалительной реакции и возможность раннего восстановления. В четвертой задаче автор оценивал влияние программы ранней реабилитации на эндокринный и воспалительный ответ у пациенток при абдоминальной гистерэктомии в сравнении с традиционным периоперационным режимом. Пятая задача посвящена клинико-экономическому анализу реализации концепции ранней реабилитации в акушерстве и гинекологии.

Решение поставленных задач достигалось с помощью пяти проспективных клинических исследований. Достоверность результатов была обусловлена достаточным объемом материала клинического исследования, рандомизацией всех клинических исследований, адекватностью и современностью методик статистической обработки полученных данных. В работе представлен адекватный поставленным задачам методический подход с использованием современных методов исследования.

На защиту автором выносятся четыре положения. В первом положении автор показывает, что использование регионарных методик в комплексе мультимодальной анальгезии позволяет улучшить качество обезболивания после кесарева сечения, а в сочетании с внедрением концепции ранней реабилитации, снижает количество послеоперационных осложнений и увеличивает возможности матери при уходе за новорожденным. Во втором положении определены факторы, влияющие на качество послеоперационной анальгезии и восстановления пациенток после абдоминальной гистерэктомии, которыми стали мультимодальная концепция анальгезии в сочетании с индивидуальным подходом при использовании нейроаксиальных методик, которые могут оказывать неблагоприятное влияние на раннюю мобилизацию пациенток. В третьем положении автором доказано, что использование элементов программы ранней реабилитации при абдоминальной гистерэктомии сокращает сроки восстановления пациенток за

счет снижения реакции острой фазы воспаления. В основу четвертого положения легли результаты медико-экономического исследования, демонстрирующие, что применение концепции ранней реабилитации у пациенток при акушерских и гинекологических оперативных вмешательствах позволяет снизить сроки госпитализации, тем самым сокращая расходы на пребывание в стационаре.

В завершении работы автором сделано шесть выводов, каждый из которых обоснован, отражает цель и поставленные задачи. В первом выводе доказано, что ультразвук-ассистированная билатеральная блокада поперечного пространства живота ропивакаином для послеоперационного обезболивания после кесарева сечения обладает достоверно лучшим анальгетическим и опиоидсберегающим эффектом, чем метод фракционного введения ропивакаина через субфасциальный катетер в послеоперационную рану, сопровождаясь лучшей удовлетворенностью и большей независимостью пациенток в уходе за новорожденным. Во втором выводе аргументировано, что использование программы ранней реабилитации при кесаревом сечении опосредованно снижает уровень послеоперационной боли, частоту и выраженность послеоперационных осложнений. В третьем выводе отражено, что продленная эпидуральная анальгезия после абдоминальной гистерэктомии имеет сходное с системной анальгезией влияние на послеоперационный воспалительный ответ, более выраженные анальгетический и опиоидсберегающий эффекты, но может задерживать раннюю мобилизацию пациенток. В четвертом выводе отражено, что осуществление программы ранней реабилитации при абдоминальной гистерэктомии независимо снижает сроки послеоперационного восстановления пациенток, уменьшает частоту послеоперационных осложнений и выраженность системной воспалительной реакции на операционный стресс, в то время как традиционный периоперационный режим несет элементы неблагоприятного влияния на течение послеоперационного периода после гистерэктомии. В пятом выводе

показано, что динамика снижения уровня С-реактивного белка в сыворотке крови ассоциируется с эффективностью использования программы ранней реабилитации при абдоминальной гистерэктомии. В шестом выводе суммированы данные медико-экономического исследования, доказывающие что внедрение программы ранней реабилитации при акушерских и гинекологических операциях позволяет экономить затраты стационара.

Таким образом, в работе представлен адекватный поставленным задачам методический подход с использованием современных методов исследования. Материал диссертационного исследования получен на сертифицированном оборудовании. Методики сбора и статистической обработки исходной информации, использованные в диссертационном исследовании, корректны и своевременны.

Новизна научных положений, выводов и рекомендаций. На основании вышеуказанных положений можно судить и о новизне научных результатов исследования. Прежде всего, это результаты разностороннего анализа послеоперационной анальгезии, направленной на раннюю реабилитацию в акушерстве и гинекологии. Полученные в диссертационном исследовании оригинальные данные о сравнении регионарных методик обезболивания, их преимуществах и недостатках позволили впервые показать преимущества влияния протокола ранней реабилитации на восстановление пациенток после кесарева сечения и абдоминальной по сравнению с традиционным ведением послеоперационного периода после абдоминальной гистерэктомии. Впервые выявлена связь уровня С-реактивного белка и эффективности реализации программы ранней реабилитации при операциях в гинекологии. Показанное автором роль рационального послеоперационного обезболивания позволила впервые отразить значение деятельности врача анестезиолога - реаниматолога в осуществлении концепции ранней ускоренной реабилитации. Впервые, с учетом концепции быстрого восстановления экономически была обоснована

стратегия оборота коек при оперативных вмешательствах в акушерстве и гинекологии.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати. В рамках работы на диссертационным исследованием опубликовано 37 печатных работ в отечественной медицинской литературе, из них 13 работ в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России и получены 2 патента. Полученные результаты представлены на 38 отечественных и зарубежных конгрессах, съездах и конференциях в виде устных и стендовых докладов. Все научные публикации соответствуют теме диссертации и отражают ее основные положения и выводы.

Оценка содержания диссертации. Диссертационная работа Антипина А.А. написана в научном стиле доступным и понятным языком. Она состоит из введения, 4 глав (обзор литературы, материалы и методы исследования, результаты исследований, обсуждение результатов исследования), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы.

Диссертация изложена на 178 страницах, иллюстрирована 21 рисунком и содержит 25 таблиц. Список литературы включает 265 источник, из которых 27 отечественных и 238 зарубежных источника. Тема диссертации соответствует научной специальности «анестезиология и реаниматология».

Введение написано в традиционном стиле, в нем раскрыта актуальность и значимость диссертационного исследования, четко очерчены цели и задачи, а также положения, выносимые на защиту. Автором сформулированы научная новизна и практическая ценность диссертационной работы. Данные по апробации результатов исследования представлены в ходе 38 выступлений на съездах и конференциях.

Литературный обзор посвящен всестороннему анализу стратегий ранней ускоренной реабилитации при операциях в акушерстве и гинекологии. Рассмотрены все элементы программ реабилитации, оценен характер и подчеркнута проблема каждого этапа. Проанализированы

возможные преимущества, недостатки, уточнены направления, требующие научного анализа.

Во второй главе «Материал и методы» изложена методологическая часть диссертации. Представлена характеристика пациентов и указаны критерии включения и исключения в группы исследования. Охарактеризован дизайн исследования. Подробно описаны методики регионарной анестезии, используемые в исследовании, SWOT-анализ внедрения программы ускоренной реабилитации, а также сами протоколы при кесаревом сечении и при абдоминальной гистерэктомии.

Третья глава содержит данные собственных исследований. Выполнен подробный анализ эффективности различных регионарных методик послеоперационной анальгезии при кесаревом сечении, оценка эффективности и безопасности применения программы ранней ускоренной реабилитации при плановом кесаревом сечении по сравнению с традиционным послеоперационным режимом, сравнение эффективности различных методик послеоперационной анальгезии при абдоминальной гистерэктомии и влияние их на реализацию концепции ранней реабилитации, оценка влияния программы ранней ускоренной реабилитации на восстановление пациенток, а также эндокринный и воспалительный ответ после абдоминальной гистерэктомии, медико-экономический анализ внедрения программы ранней ускоренной реабилитации при операциях в акушерстве и гинекологии.

В четвертой главе выполнено обсуждение полученных результатов, позволяющее увидеть новизну диссертационного исследования. Проведено сравнение авторских данных и данных литературных источников, выявлены сонаправленные и не совпадающие показатели.

Заключение является подведением итогов и обобщением проведенного диссертационного исследования. Выводы диссертационной работы достаточно аргументированы, вытекают из содержания работы соответствуют и отражают поставленные задачи и сделаны на основании

фактического материала. Практические рекомендации корректны и базируются на полученных результатах исследования.

Теоретическая и практическая значимость полученных автором результатов. Теоретическая значимость диссертационной работы заключается в расширении и изменении представлений о стратегии раннего ускоренного восстановления при операциях кесаревом сечении и при абдоминальной гистерэктомии.

Практическая значимость состоит в обосновании и формулировании рекомендации алгоритма ранней ускоренной реабилитации при операциях в акушерстве и гинекологии, способствует оптимизации периоперационного ведения больных, быстрой реабилитации состояния матери после хирургического вмешательства и оптимизации её контакта с ребенком, сокращению сроков пребывания в стационаре и сроков реабилитации хирургических больных гинекологического профиля. Внедрение результатов исследования в широкую клиническую практику позволит повысить удовлетворенность пациентов качеством лечения в целом и снизить расходы ЛПУ на оказание медицинской помощи.

Написание диссертации и автореферата в целом соответствует требованиям ГОСТ Р 7.0.11-2011. Автореферат соответствует основным положениям диссертации, отражает ее суть, дает полное представление о самой диссертации.

Недостатки по содержанию и оформлению работы.

В процессе изучения диссертационного исследования Антипина А.А. возникли вопросы для дискуссии во время публичной защиты:

1. С чем связана более высокая частота развития послеоперационной тошноты и рвоты у пациентов, которым для введения местного анестетика устанавливали катетер в рану, по сравнению с группой пациентов которым выполняли блокаду поперечного пространства живота?

2. В составе программы ранней ускоренной реабилитации обезболивание выполнялось с помощью эпидуральной аналгезии, однако при изучении эффективности различных регионарных методик послеоперационной анальгезии при кесаревом сечении эпидуральная аналгезия не была включена в группы сравнения. Какое место, по данным вашей работы может занять эпидуральное введение анестетика по сравнению с блокадой поперечного пространства живота и введением анестетика в послеоперационную рану?
3. Поскольку основной методикой анестезии при операции кесарево сечение является спинальная анестезия, может ли ранняя активизация пациентки способствовать увеличению частоты развития постпункционных головных болей?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационная работа Антипина Эдуарда Эдуардовича на тему: «Периоперационная анальгезия в структуре концепции ранней реабилитации в акушерстве и гинекологии», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 (анестезиология и реаниматология), является законченной, самостоятельно выполненной квалификационной научной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная проблема посвящённая программам раннего ускоренного восстановления при операциях кесаревом сечении и при абдоминальной гистерэктомии, имеющая важное социально-экономическое, теоретическое и практическое значение для анестезиологии и реаниматологии.

По своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением

Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор заслуживает присвоения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент

Лахин Роман Евгеньевич

доктор медицинских наук, профессор кафедры
анестезиологии и реаниматологии Федерального
государственного бюджетного военного образовательного
учреждения высшего образования «Военно-медицинская
академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны
Российской Федерации

194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6.

ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова» МО РФ

8(812) 329-71-48, email: doctor-lahin@yandex.ru

Подпись доктора медицинских наук, Р.Е. Лахина заверяю

