

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора

Сумина Сергея Александровича,

заведующего кафедрой анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии факультета последипломного образования федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертацию

Анипченко Натальи Николаевны

«Анестезиологическое обеспечение лапароскопических операций по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности
14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Актуальность темы диссертации

По данным ВОЗ, ахалазия кардии и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы - достаточно часто диагностируемые патологии. Пациенты с ахалазией кардии, чаще всего, трудоспособного возраста (от 20 до 60 лет), при этом распространенность заболевания составляет 0,5 - 2,0 на 100 000 населения. Распространенность грыж пищеводного отверстия диафрагмы увеличивается с каждым десятилетием жизни на 10%. У людей в возрасте старше 65 лет грыжи пищеводного отверстия диафрагмы обнаруживают у 75% обследованных.

Лапароскопические операции по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы лежат в основе современного подхода в лечении данных заболеваний. Однако, нагнетание газа в брюшную полость и средостение, необходимое для выполнения этих операций, лежит в основе патофизиологических изменений гемодинамики и биомеханики дыхания в ответ на карбоксиперитонеум и карбоксимедиастинум. Необходимость выявления степени этих изменений, которые определяют выбор анестезиологического пособия и объем интраоперационного мониторинга для обеспечения безопасности пациента, не подлежит сомнению.

В связи с вышеизложенным, диссертационное исследование Анипченко Н.Н., посвященное анестезиологическому обеспечению лапароскопических операций по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы является, без сомнения, актуальным.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертация Анипченко Натальи Николаевны «Анестезиологическое обеспечение лапароскопических операций по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы» выполнена на современном научно-методическом уровне. В исследование включено достаточное количество наблюдений (66 пациентов). Диссертантом вынесены на защиту четыре научных положения, которые непосредственно решают задачу выбора анестезиологического пособия, объема мониторинга при обеспечении лапароскопических операций по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы. Кроме того, сформулирован операционно-анестезиологический алгоритм действий в случае развития карбокситоракса. Выводы диссертационного исследования логично вытекают из тщательного анализа полученных результатов и имеют научно-практическое значение.

Достоверность полученных результатов

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций в данной работе не вызывает сомнений. Она определяется достаточной базой данных и грамотным дизайном, который отвечает критериям доказательной медицины: использованы методики проспективного сравнительного анализа и рандомизация.

Статистические методы, использованные в исследовании, современны и соответствуют поставленным задачам. Применены методы непараметрической статистики, свидетельствующие о понимании диссертанта того факта, что в случае небольших выборок, которые наиболее часто встречаются в медицинских диссертационных исследованиях, можно говорить только о ненормальном распределении.

Таким образом, современные, адекватно выбранные методы статистического анализа, использованные при обработке достаточного объема клинических данных, свидетельствуют о достоверности результатов, научных положений, выводов и рекомендаций диссертационного исследования.

Научная новизна полученных результатов

Автором впервые проведена комплексная оценка гемодинамики, биомеханики дыхания и газового состава крови при лапароскопических операциях на пищеводно-желудочном переходе, когда инсуффлируемый газ содержится и в брюшной полости, и в средостении.

На основании анализа полученных данных, определен объем мониторируемых параметров, необходимый для обеспечения безопасности пациента при данных операциях.

В результате проведенного внутреннего аудита, анализа частоты критических инцидентов, был определен наиболее оптимальный вид анестезиологического пособия для

обеспечения лапароскопических операций по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

Автором был сформулирован и обоснован алгоритм операционно-анестезиологической тактики в случае развития интраоперационного осложнения - карбокситоракса.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Наряду с научной новизной стоит отметить практическую значимость работы, заключающуюся, прежде всего, в том, что автором была решена задача диагностики и лечения карбокситоракса. Карбокситоракс может развиваться при любой лапароскопической операции и не только за счет повреждения медиастинальной плевры, но и через отверстия диафрагмы. Общепринятая тактика лечения карбокситоракса не определена. В большинстве случаев отдают предпочтение обязательному интраоперационному дренированию плевральной полости. Однако, в положении пациента на спине, на фоне проводимой ИВЛ, при вынужденной неудобной позиции оператора, дренирование плевральной полости сопряжено с рядом возможных осложнений (прежде всего, ранением легкого, кровотечением). При этом происходит сброс инсуффлируемого газа через дренаж, что ухудшает визуализацию при работе хирургов, представляя дополнительную угрозу ранения крупных сосудов и внутренних органов. В результате, требуется подача газа с большей скоростью, что, в свою очередь, способствует развитию гиперкапнии и гипотермии у пациента. В послеоперационном периоде наличие дренажа в плевральной полости доставляет пациентам дополнительный клинически значимый психологический и физический дискомфорт, требующий применения большего количества анальгетических средств и выполнения обзорной рентгенографии органов грудной клетки (минимум 3 раза), удлиняет продолжительность стационарного лечения. Разработанный Н.Н. Анипченко алгоритм операционно-анестезиологической тактики позволяет избежать дренирования плевральной полости и тем более необходимости выполнения хирургической конверсии в случае развития карбокситоракса.

Данный алгоритм был внедрен в повседневную практику ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» и позволил сократить пребывание пациентов в стационаре на 5,5 койко-дней по сравнению с пациентами, которым проводили дренирование плевральной полости в случае карбокситоракса.

Полученные результаты могут быть использованы в учебно-педагогическом процессе на кафедрах последипломной подготовки по анестезиологии-реаниматологии и хирургии.

Вышеизложенное позволяет заключить, что диссертационное исследование Анипченко Натальи Николаевны «Анестезиологическое обеспечение лапароскопических операций по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы» характеризуется несомненной научной и практической значимостью.

Оценка содержания диссертации

Диссертация построена традиционно и изложена на 132 страницах машинописного текста. Состоит из введения, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы, содержащего 54 отечественных и 186 зарубежных источников. Диссертация иллюстрирована 27 таблицами, 26 рисунками.

Во **введении** изложена актуальность темы диссертации, сформулированы цель и задачи исследования, основные научно-практические положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы включает современные отечественные и зарубежные источники, подробный анализ которых свидетельствует о глубоком овладении автором изучаемой проблемы. Обзор построен логично: в нем последовательно представлены эпидемиология, этиопатогенез ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы, особенности хирургического лечения данных патологий, влияние карбоксиперитонеума на гемодинамику и биомеханику дыхания, карбоксимедиастинум, карбокситоракс, интраоперационный мониторинг лапароскопических операций и особенности анестезиологического обеспечения изучаемых операций.

2-я глава посвящена описанию используемых в исследовании материалов и методов. Глава содержит подробную характеристику больных, достаточное количество информативных таблиц и рисунков. Детально описаны методы исследования, которые современны и адекватны цели и задачам исследования.

В **3-й главе** автором описаны патофизиологические изменения гемодинамики, биомеханики дыхания и газового состава крови при лапароскопических операциях по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы; последовательно представлены результаты использования того или иного метода исследования из перечня стандартного или расширенного мониторинга, обоснована целесообразность их применения; проведено комплексное сравнение преимуществ и недостатков тотальной внутривенной анестезии на основе пропофола с ИВЛ или комбинированной общей анестезии на основе севофлурана с ИВЛ, определен оптимальный вид анестезии; описан и обоснован алгоритм операционно-анестезиологической тактики при развитии карбокситоракса.

В **заключении** обобщены полученные результаты исследования. Определен оптимальный вид анестезиологического обеспечения лапароскопических операций по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы, объем интраоперационного

мониторинга, необходимый для обеспечения безопасности пациента, приведены доказательства обоснованности применения разработанного алгоритма операционно-анестезиологической тактики при развитии карбокситоракса.

Выводы обоснованы и логически вытекают из содержания работы. **Практические рекомендации** конкретны и могут быть эффективно применены в непосредственной лечебной деятельности.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационного исследования, снижающих его ценность, нет.

Основные положения и результаты проведённой работы были представлены на конференциях и конгрессах, а также опубликованы в 24 научных работах, в том числе в изданиях, утверждённых ВАК РФ (6 статей).

Автореферат диссертации написан в классическом стиле, содержит цель и задачи исследования, отражает его научную новизну и практическую значимость, представляет основные положения диссертации, выносимые на защиту и обосновывающие их результаты собственных исследований, иллюстрирован 1 таблицей и 4 рисунками. Автореферат и опубликованные автором научные работы полностью соответствуют основным положениям диссертации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Заключение

Диссертационная работа Анипченко Натальи Николаевны «Анестезиологическое обеспечение лапароскопических операций по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология, выполненная под руководством доктора медицинских наук, доцента А.М. Овезова с привлечением консультанта доктора медицинских наук, профессора А.С. Аллахвердяна, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи: улучшение результатов хирургического (лапароскопического) лечения пациентов с ахалазией кардии и грыжами пищеводного отверстия диафрагмы за счет выбора оптимального вида анестезиологического пособия и объема интраоперационного мониторинга, основанных на понимании патофизиологических изменений гемодинамики, биомеханики дыхания и газового состава крови, возникающих во время данных операций.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости результатов и полученных выводов, диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства

РФ от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями от 21 апреля 2016 г. № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор - Анипченко Наталья Николаевна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

Отзыв дан в Диссертационный совет Д 208.124.01 при федеральном государственном бюджетном учреждении «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии факультета последипломного образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

«2» 04 2018 г.

Сумин Сергей Александрович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

305041, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3.

Тел.: +7 (910) 740-27-96.

E-mail: ser-sumin@yandex.ru.

Сайт: kurskmed.com.

Подпись профессора Сумина С.А. «ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь Ученого совета ФГБОУ ВО Минздрава России,



Медведева О.А.