

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Института усовершенствования врачей
ФГБУ «Национальный медико-хирургический
Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России,
профессор



Л.Д.Шалыгин

2018 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической ценности диссертации

Анипченко Натальи Николаевны

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

Актуальность темы диссертационной работы

Актуальность темы диссертационного исследования обусловлена в первую очередь эпидемиологией описываемых нозологий, определяющей социальную значимость проблемы. Ахалазия кардии (АК) – это заболевание пищевода, характеризующееся нарушением рефлексорного раскрытия кардии при глотании, нарушением перистальтики, прогрессирующим снижением тонуса гладких мышц тубулярного отдела пищевода и, при несвоевременной диагностике и лечении, ведущим к существенному ухудшению качества жизни пациента, его инвалидизации. В структуре всех заболеваний пищевода АК занимает от 3 до 20%. Средняя заболеваемость АК в мире составляет 1,0 случай на 100 000 населения ежегодно.

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД) – это хроническое рецидивирующее заболевание, связанное со смещением в грудную полость

через пищеводное отверстие диафрагмы абдоминального отдела пищевода, кардии, верхнего отдела желудка, реже – петель кишечника.

В России данное заболевание встречается у 0,7% всех лиц моложе 50 лет, у 1,2 % лиц в возрасте от 51 года до 60 лет и 4,7% – у лиц старше 60 лет.

Основной метод лечения АК и ГПОД – хирургический, при этом в большинстве случаев эзофагокардиомиотомию при лечении АК и круорографию с фундопликацией при лечении ГПОД выполняют лапароскопическим доступом. Однако этот доступ имеет ряд недостатков, ограничений, специфических осложнений. Известно, что карбоксиперитонеум, необходимый для выполнения лапароскопических операций определяет особенности их анестезиологического обеспечения, которые достаточно изучены и описаны. Однако, особенностью лапароскопических вмешательств по поводу АК и ГПОД является сочетание карбоксиперитонеума и карбоксимедиастинума, что не столь широко отражено в литературе, требует дополнительного изучения в целях обеспечения безопасности пациентов в периоперационном периоде и определяет научную и практическую значимость данной диссертации.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна

Цель исследования, в целом, сформулирована четко. Задачи соответствуют поставленной цели.

Выводы аргументированы, логически вытекают из результатов работы и отвечают ее задачам. В работе использованы современные лабораторные и клинико-инструментальные методы исследования, позволившие решить поставленные задачи.

Грамотно и обосновано применены методы статистического анализа результатов исследования, которые подтверждают достоверность полученных данных и в достаточной мере обосновывают правомочность

основных положений, выводов и практических рекомендаций, вытекающих из полученных автором результатов.

Научная новизна и основные положения, выносимые на защиту, обоснованы, обобщают главные достижения диссертационной работы и исходят из анализа достаточного объема клинического материала.

Степень достоверности результатов диссертации подтверждена их статистической значимостью, внедрением полученных данных в практическую деятельность хирургического торакального отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».

Результаты диссертационной работы представлены в виде научных публикаций и докладов на научно-практических мероприятиях диссертантом как лично, так и в соавторстве. По теме диссертации опубликованы 24 печатные работы, из них 6 статей – в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией для публикации результатов исследований, полученных в ходе подготовки диссертаций на соискание ученых степеней кандидата и доктора медицинских наук.

Научная новизна исследования не вызывает сомнений. Автором детализированы и впервые описаны патофизиологические изменения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, возникающие в условиях современных видов анестезии в ответ на развитие сочетания карбоксиперитонеума и карбоксимедиастинума. Исходя из полученных данных и результатов внутреннего медицинского аудита с анализом частоты критических инцидентов, обосновано, что оптимальным видом анестезиологического обеспечения лапароскопических операций по поводу АК и ГПОД является тотальная внутривенная анестезия на основе пропофола с искусственной вентиляцией легких.

Предложен и научно обоснован объем мониторинга, необходимый для обеспечения безопасности пациента во время операций, проводимых в условиях сочетания карбоксиперитонеума и карбоксимедиастинума.

Особое практическое значение имеет разработанный диссертантом алгоритм операционно-анестезиологической тактики, необходимый в случае развития нередкого осложнения изучаемых операций - карбокситоракса.

Следует отметить, что сам только факт развития карбокситоракса и/или его патофизиологическое действие на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, являются основополагающими в рекомендации анестезиолога выполнить хирургическую конверсию. Следовательно, разработка методики диагностики, профилактики и лечебной тактики при карбокситораксе, направленной на снижение его патофизиологического влияния с целью избежать конверсии, представляет собой значимую практическую задачу. Предложенный диссертантом алгоритм позволяет избежать ушивания медиастинальной плевры, дренирования плевральной полости или необходимости выполнения хирургической конверсии. При этом каждый из перечисленных вариантов тактики при карбокситораксе не исключает технические трудности и развитие потенциальных осложнений.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Результаты и выводы, полученные в результате диссертационного исследования, могут быть использованы в практической деятельности торако-абдоминальных отделений, в которых выполняются лапароскопические операции по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы, в частности, и, в целом, любого рода лапароскопические операции на пищеводно-желудочном переходе.

Результаты исследования могут быть полезны для обучения клинических ординаторов и повышения квалификации врачей по

специальностям «анестезиология и реаниматология», «хирургия», «торакальная хирургия».

Заключение

По методическому уровню, научно-практической значимости, актуальности полученных результатов диссертация Н.Н. Анипченко «Анестезиологическое обеспечение лапароскопических операций по поводу ахалазии кардии и грыж пищеводного отверстия диафрагмы» соответствует требованиям п.9 Постановления Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения ученых степеней» от 24 сентября 2013 г. № 842, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - анестезиология и реаниматология.

Отзыв заслушан и одобрен на заседании Ученого совета федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Заведующий кафедрой анестезиологии
и реаниматологии Института усовершенствования врачей ФГБУ
«Национальный медико-хирургический Центр
им. Н.И. Пирогова» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

М.Н. Замятин

Подпись д.м.н., проф. М.Н. Замятина заверяю:

Ученый секретарь ректората Института усовершенствования врачей ФГБУ
«Национальный медико-хирургический Центр
им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
профессор

С.А. Матвеев



Контактная информация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России).

Адрес: 105203 г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 65.

Тел.: +7 (499) 464-03-03., факс: +7 (499) 463-65-30; e-mail:
www.pirogov-center.ru.