

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора
Кира Евгения Федоровича на диссертационную работу
Идашкина Александра Дмитриевича на тему: «Реализация принципов fast
track-хирургии при лапароскопических и робот-ассистированных операциях
в гинекологии», представленную на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Актуальность темы исследования

Стремительное развитие медицины за последнее столетие позволило кардинально улучшить качество и продолжительность жизни. Многие достижения в хирургическом лечении больных позволили разрешать с абсолютным успехом те заболевания, которые ранее считались смертельными. Безусловно, наряду с техникой выполнения этих вмешательств, совершенства хирургического инструментария, актуальным вопросом является период выхаживания пациентов после операции. В практике большого числа хирургов возникали примеры, когда результаты безупречно выполненного хирургического вмешательства перечеркивались неадекватной терапией в послеоперационном периоде, или не соответствующей предоперационной подготовкой.

Наиболее частой причиной таких исходов лечения следует считать ошибки, допущенные в медикаментозной терапии, подборе режима в послеоперационном периоде. Большое количество врачей придерживаются «традиционной» тактике ведения пациентов и после малоинвазивных операций. Однако этот опыт, накопленный за десятилетия на основе выполненных «открытых» вмешательств с длительным периодом госпитализации, неуместно экстраполировать на пациентов, прооперированных лапароскопическим доступом.

Современный мультидисциплинарный подход при выхаживании послеоперационных пациентов основан на анализе патогенеза основных типов периоперационных осложнений с разработкой адекватных методов их профилактики. Хирургические направления, освоившие в числе первых протокол ускоренного восстановления (fast track), выработали стандартизированные проколы лечения, демонстрирующие высокие показатели качества лечения и быструю реабилитацию пациентов.

Современные тенденции в хирургическом лечении гинекологических пациентов ориентированы на широкое использование малоинвазивных абдоминальных вмешательств, к которым относятся как классическая, так и

робот-ассистированная лапароскопия. Ценность такого хирургического доступа заключается не только в меньшей травматичности для пациентов, но и в возможности более прецизионной, деликатной хирургии. Это свойство лапароскопической хирургии дало распространение продвинутым реконструктивным оперативным вмешательствам при пролапсе гениталий, обширном инфильтративном эндометриозе, позволило повысить радикализм при ряде онкогинекологических заболеваний.

Следует констатировать тот факт, на текущий момент в РФ не существует отработанной тактики периоперационного сопровождения пациентов после лапароскопических вмешательств. Актуальность этой задачи имеет важную социально-экономическую ценность, поскольку снижение уровня периоперационных осложнений и длительности госпитализации позволит существенно оптимизировать хирургическую помощь гинекологическим пациентам.

Несмотря на то, что большинство экспертов сходятся во мнении о том, что клинические исходы для пациентов после традиционных лапароскопических и робот-ассистированных вмешательств схожи, роль последних, на текущий момент, недооценена. И анализ периоперационных показателей как пациентов, так и хирургов может стать определенной доказательной базой при поиске алгоритмов для лечения тяжелых, с позиции хирургического лечения, гинекологических заболеваний.

Поэтому исследование Идашкина Александра Дмитриевича, целью которого явилось повысить эффективность хирургического лечения гинекологических заболеваний путем внедрения подхода ускоренного восстановления с применением лапароскопического и робот-ассистированного доступа, является чрезвычайно актуальным и представляет как теоретический, так и практический интерес.

Степень обоснованности и достоверности положений, выводов и рекомендаций

Основные положения научной работы аргументированы и достоверно отражают суть выполненного исследования, не вызывая возражений. Выводы, сформулированные в диссертации, обоснованы и конкретны, вытекают из полученных автором данных, раскрывают цель исследования и поставленные задачи. Практические рекомендации обоснованы и подтверждены результатами исследования.

Доказанная автором корреляция между длительностью реабилитации, тяжестью болевого синдрома с уровнем эндокринного стресс-ответа и медиаторов боли, указывает на влияние примененного протокола ускоренного вос-

становления на звенья патофизиологических процессов хирургического стресса.

Анализ полученных результатов, проведен с использованием адекватных поставленным задачам методов статистического анализа, с учетом условий и ограничений их применения, что определяет достоверность выводов и обоснованность практических рекомендаций.

Результаты диссертационного исследования были доложены на международных и всероссийских конференциях.

Научная новизна исследования

Новизна данного исследования состоит в том, что автором были продемонстрированы результаты применения программы ускоренного восстановления при робот-ассистированных операциях.

Автором доказана безопасность и эффективность применения программы ускоренного восстановления при лапароскопических и робот-ассистированных вмешательствах повешенного уровня сложности, за счет снижения сроков госпитализации без возрастания уровня периоперационных осложнений.

Выявленная взаимосвязь уровня слюнной альфа-амилазы с лапароскопической и робот-ассистированной хирургией у оператора указывает на потенциальную значимость роботической технологии при трудоемких вмешательствах в гинекологии.

Доказано влияние программы ускоренного восстановления у пациенток после оперативных вмешательств лапароскопическим и робот-ассистированным доступом, снижающее уровень хирургического стресса.

Значение выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, для науки и практики

Результаты проведенного исследования, практические рекомендации и выводы представляют несомненный интерес для медицинских организаций, оказывающих хирургическую помощь пациенткам с гинекологической патологией. В материалах диссертации Идашкина А.Д. представлены результаты, позволившие оптимизировать хирургическое лечение в гинекологическом стационаре.

Материалы диссертационной работы могут также использоваться в учебном процессе медицинских вузов при проведении семинаров и чтении лекций для студентов и врачей, обучающихся в системе последипломного образования.

Оценка содержания диссертации

Диссертация Идашкина А.Д. изложена и оформлена в научном стиле на 108 страницах машинописного текста с наглядной иллюстрацией хода исследования и полученных результатов в виде 16 рисунков и 15 таблиц.

В обзоре литературы отражена актуальность проведенного исследования, освещены основные вопросы тактики лечения и выхаживания прооперированных гинекологических пациентов. Автором подробно изучены, структурированы и последовательно изложены данные современных и фундаментальных литературных источников, системный анализ которых позволил четко сформулировать цель, определить задачи исследования, обосновать его актуальность, научную новизну и практическую значимость полученных результатов.

Как и полагается, обзор литературы написан в контраверсионном стиле. Изучив литературные источники и определив роль мультимодального подхода лечения прооперированных пациентов в различных хирургических направлениях, описав основные компоненты протокола fast track хирургии, автор пришел к выводу, что создание и реализация протокола ускоренного восстановления может привести к улучшению результатов хирургического лечения гинекологических больных по сравнению с традиционным методом.

Во второй главе представлены материалы и методы ключевых этапов исследования. В исследование включено 100 пациенток, прооперированных лапароскопическим и робот-ассистированным доступом. Обследованные были разделены на 2 равные группы, согласно определенному хирургическому доступу, затем производилась рандомизация пациентов на равные подгруппы, исходя из метода периоперационного сопровождения- традиционного, или по протоколу ускоренного сопровождения. Обследование проводилось поэтапно. Всем пациенткам проводились общеклинические лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с имеющейся патологией. Помимо рутинных методов определяли концентрацию сывороточных ТТГ, кортизола, пролактина, субстанции-Р, как маркеров хирургического стресса. Клиническая эффективность проводимого лечения оценивалась путем оценки длительности госпитализации, выраженности болевого синдрома, подсчета инъекций обезболивающих препаратов. Также подробно описаны используемые методы исследования, аргументировано сформулированы критерии включения и исключения. Помимо этого в главе подробно описан разработанный и примененный прокол ускоренного восстановления, включающий до-, интра- и послеоперационный периоды. Для оценки влияния роботической системы на течение операции проводилось наблюдение за состоянием

хирурга, путем периоперационного динамического замера слюнной альфа-амилазы.

В третьей главе были подробно описаны хирургические техники и приемы, выполняемые при оперативных вмешательствах, выполненных в исследовании. Описаны методы безопасной брюшной диссекции и выделения критических анатомических структур. А также методики, направленные на снижение интраоперационной кровопотери.

В четвертой главе приведены результаты исследования периоперационной динамики маркеров хирургического стресса, установлено, что комплекс мер, проводимый в программе ускоренного восстановления, приводит к их снижению на всех этапах. Помимо этого приведена корреляция уровня болевого синдрома и болевого медиатора субстанции P, что позволило объективизировать полученные данные. Продемонстрирована зависимость показателя слюнной альфа-амилазы хирурга от типа выполняемого вмешательства – робот-ассистированного и лапароскопического. Установлено, что робот-ассистированный доступ позволяет снизить напряжение симпатической нервной системы хирурга. Был проанализирован ключевой клинический эффект от программы ускоренного восстановления – продолжительность госпитализации, которая была двукратно ниже в группе, пролеченной по новой методике.

В заключительной главе автором проведено обсуждение полученных результатов, сравнение с данными мировой литературы, доказана эффективность предложенной программы.

Диссертационная работа имеет внутреннее единство, отражает большой личный вклад соискателя. Рукопись завершается выводами и практическими рекомендациями, которые соответствуют ее цели, задачам и содержанию. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации соответствуют полученным результатам исследования, научно обоснованы и содержат признаки новизны.

Материалы диссертации нашли отражение в 4 опубликованных работах, вошедших в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, что является достаточным для отражения основных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертационной работе, обоснованы и вытекают из полученных автором результатов, полностью раскрывая поставленные задачи исследования, и имеют научно-практическое значение.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет.

Автореферат диссертации составлен наглядно с акцентом на полученные результаты исследования и в полном объеме отражает материалы диссертационной работы. Замечаний по оформлению автореферата нет.

Заключение

Диссертационная работа Идашкина Александра Дмитриевича на тему: «Реализация принципов fast track-хирургии при лапароскопических и робот-ассистированных операциях в гинекологии» является завершенной научно-квалифицированной работой, в которой на основании проведенного исследования, содержится решение актуальной задачи гинекологии – повышение эффективности хирургического лечения гинекологических больных, что соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного правительством Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановлений Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335, от 28.08.2017 г. № 1024 и от 3.06.2021 г. № 561/нк), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.