

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОПОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургии Института профессионального образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Корымасова Евгения Анатольевича на диссертационную работу Романихина Аркадия Игоревича на тему «Возможность выполнения анатомической резекции легкого у больных с сопутствующей хронической обструктивной болезнью», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертационного исследования

Актуальность представленной диссертационной работы обусловлена не только значимостью поднимаемых вопросов для хирургии и торакальной хирургии, но и для нашего общемедицинского и даже общечеловеческого мировоззрения в целом.

Неуклонный рост заболеваемости хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) имеет значение не только как самостоятельный факт «легочного неблагополучия» в популяции, но и неблагоприятный фон для любого другого заболевания, требующего оперативного вмешательства. В памяти каждого хирурга свежи пациенты, которым приходилось и еще придется отказывать в выполнении плановых радикальных или реконструктивно-восстановительных операций из-за скомпрометированных показателей функции внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы. И если при доброкачественной патологии этот отказ лишь ухудшает качество жизни пациентов, то при злокачественных новообразованиях имеет фатальное значение. В памяти каждого хирурга найдется и другая категория пациентов, у которых приходилось пренебрегать полиморбидом (читай: рисковать) в угоду спасения жизни. Однако такой риск в наше непростое время тоже требует весомого обоснования с профессиональной и юридической точек зрения. Именно поэтому представляется важным объективно оценивать кардиореспираторные резервы пациентов, которым планируются анатомические резекции легких, что ускорит процесс предоперационной подготовки, снизит финансовые издержки и облегчит администрирование лечебно-диагностического процесса. При этом нельзя сбрасывать со счетов и пациентов со сниженными резервами, возможность увеличения оперативной активности у которых может быть связана с комплексной предоперационной реабилитацией.

В этом плане наше профессиональное хирургическое сообщество пока не имеет четких и конкретных рекомендаций, определяющих стратегию ведения таких пациентов. Современные публикации не балуют применением объективных функциональных методов диагностики, отдавая решение вопроса «на субъективное ощущение и интуицию» хирургов и торакальных хирургов.

Общемедицинская актуальность диссертации состоит в том, что в настоящее время требуется философский подход к существующим и разрабатываемым стандартами, стереотипам и шаблонам вообще. Являясь защитой для всех наших врачебных действий, они сдерживают в определенной степени научный поиск. Исходя из этого, попытка вырваться из жестких рамок и ограничений в той или иной медицинской специальности всегда была и будет основой для научных открытий. Именно поэтому представленная диссертация аккуратно иллюстрирует возможность одновременного использования и преодоления существующих ограничений с позиций научно-обоснованной медицинской практики.

В связи с этим считаю, что тема диссертация А.И. Романихина актуальна и своевременна как в теоретическом, так и в практическом плане.

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

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций исследования убедительно подтверждается сопоставлением полученных результатов с данными отечественного и зарубежного опыта, посвященного предоперационному обследованию пациентов, которым планируются оперативные вмешательства на органах грудной полости. Диссертационная работа опирается на широко известные и принятые в научном сообществе взгляды о влиянии ХОБЛ на результаты лечения пациентов торакального хирургического профиля.

Обоснованность основных положений диссертации, выводов и практических рекомендаций подтверждается тщательным анализом результатов клинических исследований. Критерии включения и исключения больных и дизайн исследования соответствуют поставленным целям и задачам. Клинические исследования проведены у 100 пациентов, которым выполнены анатомические резекции легких. Представленный объем клинического материала достаточен для получения достоверных результатов. Использование современных инструментальных методов диагностики, современных методов статистической обработки делает полученные выводы достоверными. Все научные положения документированы таблицами и рисунками.

Выводы диссертации четко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую ценность настоящей научной работы.

Достоверность результатов подтверждается также 5 опубликованными работами в журналах, которые входят в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

Диссертация соответствует паспорту специальности 14.01.17 – хирургия, а именно пункту 2 «Разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний» и пункту 5 «Усовершенствование методов диспансеризации и профилактики хирургических заболеваний».

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Прежде всего, следует обратить внимание на фундаментальность исследования, которую не всегда можно обнаружить в хирургических диссертационных работах, носящих сугубо прикладной характер. Фундаментальность данной диссертации заключается в установлении особенностей функции внешнего дыхания у пациентов с ХОБЛ.

Научную новизну диссертации, как прикладного исследования, усматриваю в трех принципиальных моментах.

Автором дана оценка влияния сопутствующей ХОБЛ на результаты анатомических резекций легких, а именно на послеоперационные осложнения, сроки нахождения пациентов в ОРИТ. Выявлены факторы риска развития осложнений после анатомических резекций. Автором доказано, что снижение объемных показателей дыхания у больных с сопутствующей ХОБЛ без комплексной оценки состояния функции внешнего дыхания не может рассматриваться как абсолютное противопоказание к оперативному лечению.

Доказано положительное влияние предоперационной реабилитации на результаты анатомических резекций легких. Отсутствие предоперационной реабилитации является фактором риска развития осложнений. Предоперационный комплекс реабилитационных мероприятий способствует сокращению частоты послеоперационных осложнений и сроков нахождения пациентов в стационаре. Причем, как говорится, все гениальное просто, и этот комплекс тоже простой: отказ от курения, назначение/коррекция консервативной терапии, дыхательная гимнастика, дозирование физической нагрузки, использование побудительных и нагрузочных спирометров, коррекция нутритивного статуса.

Выявлена корреляция результатов дооперационного лабораторного и нелабораторного кардиореспираторного нагрузочного тестирования (6-минутный тест с ходьбой, лестничная проба, лабораторный кардиореспираторный нагрузочный тест) с частотой послеоперационных осложнений. Установлены пороговые значения для изучаемых тестов, ниже которых достоверно чаще возникают послеоперационные осложнения. К ним относятся: прохождение менее 550 м и менее, проделанная работа в 342,81 Дж и менее в ходе 6-минутного теста с ходьбой, выполнение лестничной пробы более чем за 12 секунд, максимальное потребление кислорода менее 15 мл/кг/мин при лабораторно кардиореспираторном нагрузочном тесте.

Впервые разработан диагностический алгоритм оценки функциональной операбельности торакальных больных.

Разработанная тактика является важным шагом на пути к разработке персонализированного подхода в торакальной хирургии.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Практическая значимость диссертации является продолжением ее научной новизны и неразрывно связана с ней. Диссертационное исследование, которое, казалось бы, напрямую не содержит непосредственных

интраоперационных технологических решений, в первую очередь необходимо врачам хирургам и торакальным хирургам, поскольку без определения показаний к операции невозможна никакая их практическая деятельность.

Проведение предоперационной реабилитации позволяет снизить число послеоперационных осложнений у пациентов с сопутствующей ХОБЛ и особенно тяжелой эмфиземой: летальность и обострение ХОБЛ удалось избежать полностью; частота замедленного расправления легкого снизилась с 32% до 19%, частота длительного (более 5 суток) просачивания воздуха по дренажам снизилась с 15% до 4%.

Практически важным с экономической точки зрения является такой шаг, как предоперационная реабилитация пациентов с ХОБЛ GOLD 2,3,4 без предварительного углубленного обследования, а с уже оценкой результатов подготовки. Такой подход позволяет сократить время обследования, снизить его стоимость, уменьшить нагрузку на медицинский персонал и пациентов.

Разработанный диагностический алгоритм оценки функциональной операбельности торакальных больных позволяет объективизировать как показания, так и противопоказания к анатомическим резекциям легких, что в свою очередь расширяет возможности оказания помощи пациентам, в первую очередь, со злокачественными опухолями легких.

Предложенный подход может быть полезен и в других разделах хирургии при оценке функциональной операбельности пациентов.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Полученные выводы и практические рекомендации диссертационной работы целесообразно внедрить в работу торакальных хирургических отделений городских, областных и республиканских больниц, научно-исследовательских институтов, Национальных медицинских исследовательских центров хирургии. Результаты диссертации можно использовать в образовательном процессе в медицинских вузах при подготовке по программам высшего образования «специалитет», «ординатура» по специальностям «хирургия» и «торакальная хирургия», а также по программам дополнительного профессионального образования по специальностям «хирургия» и «торакальная хирургия».

Оценка содержания диссертации, ее завершенность.

Диссертация написана в классическом стиле, ее содержание изложено на 119 страницах машинописного текста, состоит из введения, главы «Обзор литературы», 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. В список литературы включены 97 источника, из них 12 отечественных и 85 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована 20 рисунками и 39 таблицами.

Введение содержит обоснование актуальности и новизны работы, в нем четко сформулированы цель и задачи исследования. Для достижения поставленной цели автор ставит 5 задач, требующих решения.

В главе 1 («Обзор литературы») проведен анализ современных источников, определяющих понятие «функциональная операбельность», что

связано с ростом полиморбида и отрицательным влиянием его на переносимость операций на легких. Автор собрал наиболее значимые факторы риска, упоминаемые в литературе, а также существующие алгоритмы дооперационного обследования пациентов и схемы принятия решения. Особое внимание уделено предоперационной подготовке, единого стандарта которой не существует, что затрудняет заключение о готовности или неготовности пациента к операции. К настоящему времени имеется немного публикаций на эту тему, и в основном они зарубежные, что затрудняет решение проблемы в целом.

Глава 2 («Материалы и методы исследования») содержит подробный дизайн исследования, общую характеристику 100 пациентов, которым выполнялись анатомические резекции легких. Заслуживает уважения тщательность обследования каждого пациента в силу количества и трудоемкости методов диагностики функции внешнего дыхания и кардиореспираторного резерва.

Исследование состоит из трех разделов, каждый из которых имеет самостоятельное значение, и в тоже время сочетание их создает целостное впечатление о логической завершенности диссертации: 1) оценка влияния сопутствующей ХОБЛ на результаты анатомических резекций легких и выявление факторов риска развития осложнений; 2) оценка роли предоперационной реабилитации на непосредственные результаты анатомических резекций легких; 3) оценка результатов кардиореспираторного нагрузочного тестирования и корреляция с частотой послеоперационных осложнений.

Использованные в работе лабораторные и нелабораторные методы кардиореспираторного нагрузочного тестирования высокоинформативны и предполагают получение достоверных результатов. Современные методы исследования сочетаются с качественной статистической обработкой полученных результатов.

Глава 3 («Клиническая характеристика пациентов с сопутствующей хронической обструктивной болезнью легких и без, непосредственные результаты проведения анатомических резекций легких в данных группах») посвящена результатам функционального обследования пациентов и непосредственным результатам анатомических резекций. Автор показывает, что традиционный подход к оценке роли стандартных показателей функции внешнего дыхания не может быть применим в силу отсутствия статистически значимых отличий у больных с ХОБЛ и без таковой. ХОБЛ разнородна по своей структуре и требует дифференцированного подхода. Особенно это важно при оценке частоты послеоперационных осложнений у пациентов с сопутствующей тяжелой эмфиземой: обострение ХОБЛ, замедленное расправление легкого, длительное поступление воздуха по дренажам, несостоятельность культи бронха.

В главе 4 («Характеристика пациентов, которым выполнялась предоперационная реабилитация в полном объеме, и пациентов, которым реабилитация не проведена; непосредственные результаты проведения

анатомических резекций легких в данных группах») дана оценка роли предоперационной реабилитации.

Вопрос №1. Почему Вами был выбран именно данный комплекс реабилитационных мероприятий? Есть ли в литературе сведения о подобных комплексах?

Примененный комплекс включает довольно простые мероприятия, да и срок его проведения составляет не более 2 недель, что имеет важное значение для своевременности выполнения самого оперативного вмешательства.

Показатели 6-минутного теста с ходьбой оказались лучше у пациентов, комплаентных к предоперационной реабилитации. Результаты лабораторного кардиореспираторного нагрузочного теста показали, что уровень максимального потребления кислорода оказался выше у тех пациентов с ХОБЛ, которые получили предоперационную реабилитацию. При этом расчет рисков летального исхода и сердечно-сосудистых осложнений не выявил разницы между получавшими и не получавшими подготовку пациентами.

Детальный анализ влияния реабилитации на результаты лечения различных категорий пациентов показал, что комплекс подготовительных мероприятий позволил: 1) статистически значимо снизить число осложнений в целом у больных с ХОБЛ (обострения ХОБЛ с 78,9% до 27,9%, замедленного расправления легкого с 59,2% до 23,1%, продленного сброса воздуха с 29,8% до 7,7%); 2) статистически значимо снизить длительность послеоперационного периода у пациентов с ХОБЛ GOLD 1 и 2, не влияя при этом статистически значимо на длительность нахождения в ОРИТ.

При этом следует подчеркнуть, что выбор послеоперационных осложнений в качестве критерия оценки является непростой задачей. Согласен с мнением автора о том, что в развитие длительного поступления воздуха по дренажам и замедленное расправление легкого действия хирургической бригады вносят наименьший вклад и связаны с ХОБЛ. Вместе с тем, нужно учитывать, что именно на фоне ХОБЛ многократные попытки герметизации паренхимы сопровождаются утечкой воздуха через места вколов иглы.

На мой взгляд, срок пребывания в стационаре не является достоверным критерием эффективности чего-либо вообще в силу возможностей субъективной манипуляции. А вот срок пребывания в ОРИТ и, тем более, на искусственной вентиляции легких может быть критерием эффективности. Думаю, что в дальнейшей работе его следует учитывать в большей степени.

В главе 5 («Определение прогностической ценности лабораторного и нелабораторного нагрузочных тестов относительно риска развития послеоперационных осложнений») проведен корреляционный анализ дооперационных показателей тестов и частоты развития послеоперационных осложнений. Оказалось, что только пройденная дистанция и продленная работа коррелируют с наличием осложнений после операции. Значит, 6-минутный тест с ходьбой (пороговое значение пройденной дистанции 550 м) может использоваться как предиктор послеоперационных осложнений при выполнении анатомических резекций легких (наибольшая диагностическая ценность при лобэктомии).

Полностью разделяю практическую значимость выделенных критериев. Однако исходя из того, что в практической деятельности запоминаются самые простейшие, доступные и легко воспроизводимые шкалы, возникает вопрос.

Вопрос №2. Как Вы относитесь к прогностической роли индекса коморбидности Чарльсона при отборе пациентов на анатомическую резекцию легкого? Ведь у таких пациентов ХОБЛ редко встречается в изолированном виде и сопровождается полиморбидом.

Конечно же, апофеозом диссертации является алгоритм предоперационного определения функциональной операбельности. Заключение о низком или, наоборот, о высоком риске осложнений для определенного объема резекции легкого делает выбор тактики совершенно понятным.

Вопрос №3. Как Вы поступаете, если на основании применения алгоритма получаете заключение «умеренный риск осложнений для лобэктомии», «умеренный риск осложнений для пневмонэктомии»? Какую долю в Вашей практике составили именно эти пациенты?

Предложенный алгоритм определения функциональной операбельности требует обязательного внедрения в практическое здравоохранение и издания методических рекомендаций.

Заключение представляет собой анализ полученных данных, обсуждение основных наиболее важных результатов исследования, отражает анализ влияния сопутствующей ХОБЛ на показания и исходы анатомических резекций легких.

Выводы и практические рекомендации вытекают из полученных результатов и отвечают поставленным задачам диссертационной работы. Важное значение имеют практические рекомендации, необходимость внедрения которых в клиническую практику не вызывает сомнений.

В целом, замечаний по выбранному плану исследований, компоновке работы и ее оформлению нет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Замечания и вопросы

Научная позиция автора не вызывает принципиальных возражений. Между тем, есть замечания чисто технического характера.

1. В автореферате следовало бы разместить список сокращений, облегчающий чтение, в связи с большим числом специфических показателей узкопрофильного характера.

2. Названия глав диссертации слишком громоздки, порой скрывающие быстрое понимание сути раздела.

В процессе анализа диссертации возникли вопросы, которые указаны мною в соответствующих разделах.

Заключение

Диссертационная работа Романихина Аркадия Игоревича на тему «Возможность выполнения анатомической резекции легкого у больных с сопутствующей хронической обструктивной болезнью» является законченной самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научно-практической задачи, имеющей важное значение для современной хирургии и торакальной хирургии, – улучшение результатов анатомических резекций легких на фоне хронической обструктивной болезни легких, что полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г., №842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г., №335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор – Романихин Аркадий Игоревич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент -
заведующий кафедрой хирургии
Института профессионального образования
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор
(шифр специальности в совете 14.01.17 – хирургия)

Корымасов Евгений Анатольевич



Согласен на обработку моих персональных данных

Корымасов Евгений Анатольевич



13 сентября 2021 года

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России
Адрес: 443099, г. Самара, ул. Чапаевская,
Тел: +7 (846) 374-10-04
Сайт: [http://www.samsmu.ru](http://www.samsmu.ru;);
info@samsmu.ru

