

ОТЗЫВ

**официального оппонента о научно-практической ценности
диссертации Танатарова Саята Замамбековича на тему
«Анестезиологическое обеспечение расширенных
хирургических вмешательств у онкологических больных» на
соискание ученой степени доктора медицинских наук по
специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология**

Актуальность темы исследования

Злокачественные новообразования остаются одной из важнейших проблем в современной медицинской науке и практике. Адекватное ведение и лечение больных с данной патологией однозначно предусматривает широкий междисциплинарный подход. Так, для диагностики опухолей используется практически весь спектр имеющихся в настоящее время клинических инструментальных и лабораторных методов, а лечение включает сложнейшие хирургические операции, химио-, лучевую терапию, их сочетание и различные варианты иммунотерапии, а также воздействие на другие патогенетические механизмы.

Осуществление адекватной анестезии является абсолютно необходимым и одним из важнейших компонентов хирургических вмешательств, а обезболивание онкологических больных остается важной проблемной областью в современной медицине в виду необходимости соблюдения тонкого баланса эффективности и безопасности.

В сфере профессиональных компетенций анестезиологов-реаниматологов также находится и ряд других аспектов лечения онкологических больных, в том числе обеспечение гомеостаза в периоперационном периоде. Эта проблема включает широкий спектр компонентов, взаимосвязанных задач, решаемых посредством применения медикаментозных препаратов, инфузионных сред, правил и приемов их использования. В ряде случаев применяемые подходы не удовлетворяют современным требованиям, увеличившимся ввиду повышения объема и сложности хирургических вмешательств.

Комплекс данных проблем рассматривается в диссертационной работе соискателя С.З. Танатарова, что определяет ее актуальность. Особенно существенным представляется стремление автора к обеспечению безопасности анестезиологических пособий у оперированных онкологических больных и акцент на иммунокомпетентных, противоопухолевых механизмах, действующих в послеоперационном периоде.

Связь работы с планами соответствующих отраслей науки и народного хозяйства.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научных исследований медицинского университета Семей (Казахстан) и направлена на решение проблемы, имеющей большое медико-социальное значение.

Новизна исследования и полученных автором диссертации результатов.

Анализ степени научной новизны представленных в работе выводов и заключений приводит к следующим результатам:

Вывод 1 новый частично. Экспериментальные исследования применения ингаляционных анестетиков в закрытом контуре проводятся в течение длительного времени. Аспектом новизны является использованная автором методология, включая продолжительность экспозиции и концентрацию анестетика.

Вывод 2 новый частично. Данные о применении, по крайней мере, трех из четырех представленных способов интароперационной анестезии у онкологических больных имеются в проведенных ранее исследованиях. Аспектом научной новизны данного результата является использование разработанной автором методики анестезии и модификации комбинации ингаляционной анестезии с эпидуральной. Кроме того, впервые было осуществлено сравнение всех четырех (включая разработанную) основных методик интраоперационной анестезии на однородном контингенте больных.

Вывод 3 новый частично на тех же основаниях, что представлены в отношении вывода 2.

Вывод 4 новый. Впервые проведен сравнительный анализ показателей иммунной системы при применении основных методов интраоперационной анестезии у онкологических больных, подвергающихся расширенным вмешательствам. Впервые определено преимущество комбинированной анестезии над остальными вариантами.

Вывод 5 новый. Представляет впервые полученные автором данные о влиянии способа анестезии на показатели функции эндотелия, что в особенности существенно в отношении способа разработанного самим автором.

Вывод 6 новый частично. Анальгезия посредством внутривенного введения препарата парацетамола в анестезиологической клинике применялась до настоящей работы. Аспектом новизны является методика периоперационного использования препарата на фоне снижения дозировки наркотических анальгетиков.

Вывод 7 новый частично. Использование раннего энтерального питания осуществляется в мировой хирургической онкологической практике

независимо от настоящей работы. Аспектом новизны является разработка оригинального устройства (зонда) для осуществления питания и схемы его использования при радикальных операциях по поводу рака желудка.

Вывод 8 новый. Представляет новые данные о снижении частоты послеоперационных осложнений и повышении выживаемости больных, оперированных по поводу злокачественных новообразований ЖКТ при применении более адекватных, по мнению автора и данным исследования, методик анестезии.

Вывод 9 новый. Определяется совокупность позитивных качеств сочетанной и комбинированной анестезии в онкохирургической практике, в общем виде представляемую впервые.

Практическая значимость работы определяется наличием в ней важных рекомендаций, направленных на повышение качества интраоперационной анестезии и периоперационного ведения онкологических больных, подвергающихся расширенным оперативным вмешательствам, т.е. операциям большого объема, продолжительности и травматичности. В частности, рекомендовано использование сочетанного и комбинированного способов интраоперационной анестезии, которая позволяет добиться наиболее высокой управляемости, уменьшения степени нарушений гемодинамики и других жизненных функций, а также изменений со стороны иммунной системы и сосудистого эндотелия. Автором четко сформулированы технологии использования данных подходов к анестезии и определены отличия от тотальной внутривенной и тотальной ингаляционной анестезии. Важным практическим результатом работы является анализ применения внутривенного анальгетика парацетамола и рекомендации по его использованию. Достигнутое автором уменьшение использования наркотических анальгетиков снижает риск непосредственно связанных с их приемом осложнений и возможность развития зависимости после завершения курса лечения. Это тем более важно, что осуществление радикальных операций обеспечивает излечение онкологических больных в большом проценте случаев, и развитие зависимости становится новым и тяжелым патологическим состоянием у таких больных. Использование раннего энтерального питания в онкологической клинике заслуживает большого внимания и также относится к результатам работы, имеющим большую практическую значимость и перспективу. Таким образом, объединение предлагаемых автором подходов обеспечивает улучшение ведения всего периоперационного периода, включая оперативное вмешательство, и позволяет добиться снижения летальности больных, как показано автором.

Рекомендации по использованию результатов и выводов исследования.

Практические результаты исследования могут быть широко использованы для совершенствования комплекса анестезиологических пособий как в онкохирургической практике, так и в общей хирургии, при проведении оперативных вмешательств с высокой степенью анестезиологического риска, у иммунокомпрометированных больных, пациентов пожилого и старческого возраста с учетом высокой управляемости и безопасности предлагаемых способов. При послеоперационном ведении больных могут быть широко использованы метод обезболивания и раннего энтерального питания. Предлагаемые автором подходы могут быть внедрены в условиях хирургических и онкологических клиник любого уровня.

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

С методологической точки зрения работа организована адекватно, существенных нарушений не выявлено. Автором обследован большой контингент пациентов, в распределении которых на группы не усматривается предвзятости. Представленные клинические характеристики, включая возрастно-половые, нозологию, характеристику вмешательств, наличие и состав сопутствующих патологий не имеют существенных различий между группами. В работе использованы современные и информативные методы исследования, применение которых осуществлялось последовательно, в соответствии с запланированными сроками, что является существенным основанием для заключения о достоверности полученных данных. При анализе на степень обоснованности и достоверности отдельных выводов и положений сделаны следующие заключения:

Вывод 1 обоснованный и достоверный, полностью соответствует комплексу данных о показателях лабораторного и морфологического обследования экспериментальных животных, подвергавшихся воздействию ингаляционного анестетика изофлюран в условиях закрытого контура.

Вывод 2 обоснованный и достоверный, полностью представляет данные о степени глубины анестезии у оперируемых онкологических больных при применении различных способов, в т.ч. разработанного и усовершенствованного автором.

Вывод 3 обоснованный и достоверный, характеризует комплекс показателей гомеостаза, его особенности при применении различных методов интраоперационной анестезии у пациентов, подвергающихся оперативным вмешательствам с различными анестезиологическими пособиями.

Вывод 4 обоснованный и достоверный, представляет данные о динамике показателей иммунной системы в зависимости от примененного способа интраоперационной анестезии. Автором проанализирован широкий спектр показателей, полученные результаты взаимно дополняют друг друга и подтверждают теоретические положения работы.

Вывод 5 обоснованный и достоверный, базируется на результатах исследования состояния сосудистого эндотелия у оперированных онкологических больных определенного с использованием комплекса взаимно дополняющих методов исследования.

Вывод 6 обоснованный и достоверный, подтверждается представленными в работе данными об эффективности периоперационной анальгезии внутривенным введением парацетамола и возможности снижения объема используемых наркотических анальгетиков.

Вывод 7 обоснованный и достоверный, обобщает результаты применения раннего энтерального питания у онкологических больных, оперированных на органах ЖКТ.

Вывод 8 обоснованный и достоверный, соответствует представленным в работе данным о снижении частоты послеоперационных осложнений и повышении выживаемости больных при применении сочетанной и комбинированной анестезии во время оперативного вмешательства.

Вывод 9 обоснованный и достоверный, суммирует полученные в работе данные в единое целое.

Таким образом, высокая степень обоснованности и достоверности представленных выводов не вызывает сомнений.

По теме диссертации опубликовано 67 печатных работ, в том числе 16в научных журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук (закключение президиума ВАК от 25.05.2012 г.).

Положительно оценивая диссертационную работу С.З. Танатарова, считаю необходимым сделать замечания, не носящие принципиального характера:

1. В работе не использованы такие методы статистической обработки данных, как методы множественного сравнения (например, критерий Стьюдента для множественных сравнений, критерий Ньюмана – Кейлса или критерий Тьюки), что помогло бы автору представить более наглядно степень статистически значимых отличий между группами на одинаковых этапах исследования и внутри группы на этапах лечения;

2. В русскоязычном списке использованных литературных источников 55 работ из 87 (с 28 по 83 источник) – работы автора диссертации с соавторами. Между тем, в онкохирургии имеют место весьма содержательные публикации таких отечественных авторов, как Е.С. Горобец, В.Э. Хороненко, Г.Р. Абузарова и т.д.), которые также могли быть использованы в обзоре литературы. Вместе с тем, не исключено, что именно поднятые диссертантом проблемы освещены в отечественной литературе не достаточно.

И задать ряд вопросов:

1. Предоперационная подготовка у Ваших пациентов продолжалась от 2 до 5 дней и включала применение комплекса мероприятий, направленных на коррекцию функциональных расстройств, компенсацию нарушений водно-электролитного баланса, гемостаза, восполнение белково-энергетической недостаточности. Как поступали в том случае, когда на операционный стол пациенты поступали в неотложном порядке, например, в связи с клинической картиной острой кишечной непроходимости? Что в этом случае входило в комплекс предоперационной подготовки?

2. Учитывались ли в предоперационной подготовке факторы сопутствующей патологии? Как в этих случаях проводилась предоперационная подготовка?

3. В Вашем исследовании к 6 суткам пациенты получали в среднем 100 граммов белка. Изменялся ли у Вас расчет для пациентов с отклонениями в массе тела?

4. В современных рекомендациях ESPEN по нутритивной поддержке онкологических больных рекомендуется до 2 граммов белка на кг массы тела. Удавалось ли Вам достичь такой дотации и если да – то к каким суткам. Не отмечали ли Вы, что ранняя адекватная дотация белка приводила к сокращению времени лечения и лучшей выживаемости?

Следует отметить, что высказанные замечания не умаляют научно-практическое значение диссертационной работы, не снижают качества исследований и не влияют на главные теоретические и практические результаты диссертации.

Заключение.

Диссертационная работа Танатарова С.З. на тему «Анестезиологическое обеспечение расширенных хирургических вмешательств у онкологических больных» на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельно выполненной научной квалификационной работой, включающей в себя решение приоритетной

проблемы современной анестезиологии, заключающейся в повышении эффективности и безопасности анестезии при радикальном хирургическом лечении злокачественных новообразований абдоминальной локализации, совершенствовании периоперационного ведения больных данной категории. В целом полученные результаты направлены на повышение процента излечения онкологических больных и их выживаемости.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости представленная работа соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденное Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 и Постановлением Правительства РФ №335 от 21.04.2016, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и реаниматологии с курсом клинико-лабораторной диагностики ИНПР ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук

Н.П. Шень

Подпись Н.П. Шень заверяю



Шень Наталья Петровна, доктор медицинских наук, доцент (специальность по диссертации 14.01.20 – анестезиология-реаниматология). Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России), кафедра акушерства, гинекологии и реаниматологии с курсом клинико-лабораторной диагностики ИНПР, заведующая кафедрой.

625023 г. Тюмень, ул. Одесская д. 54. Тел. 8 (3452) 20-21-97

e-mail: tgmu@tyumsmu.ru сайт: <http://tyumsmu.ru/>

6 сентября 2019 г.