

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертацию Лазарева Сергея Тимофеевича «Выбор методы анестезии у пациентов высокой группы риска при робот-ассистированных операциях в онкохирургии», представленную к защите на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности

3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы выполненной работы

Актуальность выбранной диссертантом темы не вызывает сомнения за счет распространенности онкопатологии среди населения Российской Федерации, увеличения частоты востребованности оперативной коррекции онкопатологии, распространенности частоты коморбидных заболеваний и вероятности успешной ее фармакологической компенсации, а также увеличения роли роботизированной хирургии как одного из вариантов улучшения прецизионности вмешательства. Эндоскопические технологии характеризуются важными следствиями для обеспечения безопасности и эффективности анестезии при данном роде операций: нарушения внутриполостных параметров давления, нарушения в параметрах кислородного гомеостаза, что на фоне коморбидной патологии пациента может вести к нежелательным событиям и осложнениям и ухудшению течения также и основной онкопатологии, ради чего собственно и оперируется пациент. Цель исследования автора – повысить качество периоперационного ведения пациентов со злокачественными новообразованиями органов малого таза путем разработки и внедрения протокола анестезиологического обеспечения робот-ассистированных оперативных вмешательств в онкохирургии.

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

Автором впервые оценен вклад ожирения как фактора риска интраоперационных нарушений биомеханики дыхания, легочного газообмена, транспорта кислорода и внутричерепного давления при робот-ассистированных оперативных вмешательствах у пациентов со злокачественными образованиями органов малого таза. Доказано, что низкопоточная ингаляционная анестезия в сравнении с тотальной внутривенной анестезией позволяет обеспечить более высокий уровень ее качества за счет достоверно меньших изменений биомеханики дыхания и транспорта кислорода у пациентов с ожирением.

Использование тотальной внутривенной анестезии, однако, позволяет избежать увеличения внутричерепного давления на этапах оперативного вмешательства. Установлено наиболее благоприятное течение раннего послеоперационного периода у пациентов в группе ингаляционной анестезии за счет более раннего пробуждения и готовности к переводу в отделение. Для практического здравоохранения разработан и апробирован протокол анестезиологического обеспечения у пациентов с ожирением с применением ингаляционного анестетика десфлурана и внутривенного анестетика пропофола.

Выводы, сформулированные в диссертации, полностью отражают полученные автором результаты.

Показателем актуальности и новизны работы являются статьи, опубликованные автором в рецензируемых журналах.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Низкопоточная ингаляционная анестезия в сравнении с тотальной внутривенной анестезией на основе пропофола не оказывает значимого влияния на биомеханику дыхания в условиях длительного положения Тренделенбурга и карбоксиперитонеума, что позволяет обеспечить адекватный легочный газообмен и транспорт кислорода у пациентов со злокачественными новообразованиями органов малого таза. Ожирение является значимым фактором риска нарушения биомеханики дыхания, доставки кислорода и периоперационных нарушений кислотно-основного состояния в условиях длительного положения Тренделенбурга и карбоксиперитонеума при проведении робот-ассистированных операций на органах малого таза. Ожирение является важным фактором персонализированного выбора гипнотического компонента общей анестезии с целью предотвращения неблагоприятных событий и явлений периоперационного периода, а также удовлетворенностью пациентов самой анестезией. Реализация разработанного и апробированного протокола анестезиологического обеспечения робот-ассистированных операций на органах малого таза у пациентов с ожирением позволяет повысить комфорт, качество и безопасность анестезии.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты исследования рекомендуется использовать в практической медицине, в частности при проведении выбора анестезиологического обеспечения

при робот-ассистированных операциях в хирургии онкопатологии и оценке риска для дальнейшей модификации последних.

Материалы диссертационной работы могут использоваться в учебном процессе студентов медицинских ВУЗов и при проведении циклов последипломной подготовки специалистов при преподавании анестезиологии и реаниматологии.

Степень обоснованности положений, выводов и рекомендаций, представленных в диссертации

Соискателем представлен к защите оригинальный научно-исследовательский труд. Диссертация построена по традиционному плану, состоит из введения, обзора литературы, главы материала и методов исследования, результатов собственных исследований, обсуждения и выводов, рекомендаций для внедрения в практическое здравоохранение, списка сокращений, списка литературы.

Во введении подробно обоснована актуальность выполняемой работы, продемонстрирована степень научной разработанности проблемы, сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту. Обзор литературы обобщает данные отечественной и иностранной литературы по заявленной тематике. Во второй главе диссертантом описаны материал и методы исследования. Высокая степень достоверности результатов обеспечивается достаточным материалом, используемыми автором современными и информативными методами исследования. Статистическая обработка результатов включает корректные статистические методы, позволяющие решить поставленные задачи. Главы описания собственных результатов исследования представляют основные доказательства положений, выносимых на защиту. Результаты исследования четко и последовательно изложены. Выводы диссертационной работы в полной мере отражают результаты проведенного исследования.

Таким образом, диссертация выполнена и оформлена согласно требованиям, предъявляемым к диссертационным работам. Содержание автореферата соответствует основным положениям и выводам диссертации.

Принципиальных замечаний по работе нет.

Было бы логичным изменить последовательность задач исследований: первично оценить влияние различных видов анестезии на показатели гемодинамики и иные показатели гомеостаза при проведении РАО, далее оценить влияние ожирения как фактора риска течения периоперационного периода и далее оценить воздействие разных видов анестетиков на показатели гомеостаза при РАО у пациентов с ожирением. Собственно именно так и сформулированы положения, выносимые на защиту.

В целом, высоко оценивая работу, хотелось бы задать диссертанту следующие вопросы, которые не являются принципиальными:

1. Чем объясняются более высокие значения PaCO_2 в группе с ингаляционной анестезией после десуффляции карбоксиперитонеума?

2. В чем логика выделения группы пациентов со снижением доставки кислорода? При проведении оценки доставки использовался неинвазивный мониторинг гемодинамики, что в условиях внутрибрюшной гипертензии делает менее достоверным показатели интегральной оценки кислородного статуса пациента.

3. Более логичным построить алгоритм выбора обеспечения, взяв за основу не ПОТР прежде всего, а более весомы показатели формирования риска послеоперационных осложнений, например ожирение, оценку параметров кислородного транспорта до начала операции и прочее?

4. Имело смысл расширить уровень интраоперационного мониторинга за счет введения более точного показателя - инвазивного мониторинга АД, что в сочетании с возможностью оценки газового состава крови предоставит возможность точного выбора например уровня респираторной поддержки, параметров кислородного транспорта и прочее?

Заключение

Диссертационная работа Лазарева Сергея Тимофеевича «Выбор методы анестезии у пациентов высокой группы риска при робот-ассистированных операциях в онкохирургии», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи по оптимизации анестезиологического обеспечения при проведении высоко риска операций в

онкохирургии с использованием технологии робот-ассистенции, имеющей существенное значение для медицины, в частности для анестезиологии и реаниматологии.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, содержанию и полноте изложения диссертационная работа Лазарева Сергея Тимофеевича соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

Официальный оппонент:
заведующий кафедрой анестезиологии
и реаниматологии федерального
государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Кемеровский
государственный медицинский
университет» Министерства
здравоохранения Российской
Федерации, доктор медицинских наук,
профессор

29 декабря 2022 года


Григорьев
Евгений Валерьевич


Сведения об авторе отзыва: Григорьев Евгений Валерьевич, доктор медицинских наук (14.03.03 – патологическая физиология, 14.01.20 – анестезиология и реаниматология), заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор
650000, г. Кемерово, Сосновый бульвар, д. 6
Телефон/факс +73842643308
grigoriev@hotmail.com

Подпись заверяю:

Специалист по кадрам
