

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук Середа Андрея Петровича на диссертацию Сараева Александра Викторовича на тему: «Оптимизация periоперационной аналгезии у больных при тотальной артропластике коленного сустава», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Рост числа эндопротезирования коленного сустава во всем мире и в России неуклонно растет. Вместе с этим возрастает и интерес к сокращению сроков восстановления функции коленного сустава и всей нижней конечности в целом. Как известно, операция эндопротезирования коленного сустава является одной из самых травматичных в ортопедии и сопровождается выраженной болью в послеоперационном периоде. Боль в послеоперационном периоде является одним из главных факторов, который препятствует адекватному реабилитационному лечению. При этом нельзя забывать, что сохранение умеренной или выраженной боли нередко приводит к развитию такого тяжелого осложнения, как хронический болевой синдром.

Несмотря на более чем 40-летний мировой опыт тотального эндопротезирования коленного сустава, проблема periоперационного контроля боли с целью оптимизации сроков восстановления пациента пока далека от своего решения.

Создание единого научно-обоснованного мультимодального подхода к periоперационной аналгезии после тотального эндопротезирования коленного сустава легло в основу данного диссертационного исследования.

Цель исследования: научное обоснование системы periоперационных мероприятий, направленных на достижение достаточного уровня аналгезии после тотального эндопротезирования коленного сустава у больных гонартрозом, необходимого для оптимизации восстановления функции коленного сустава и нижней конечности в целом.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА

В своей работе автор получил новые сведения о влиянии различных периоперационных факторов на интенсивность боли в послеоперационном периоде после тотального эндопротезирования коленного сустава и выделил основные составляющие ее патогенеза.

В ходе работы автором впервые были предложены и апробированы:

1. Методические рекомендации для пациентов с целью снижения предоперационной тревожности и нормализации психоэмоционального состояния, что по данным разных авторов, является одним из главных предикторов послеоперационной боли.
2. Усовершенствованная техника операции, которая позволяет уменьшить травматичность, сократить время ее выполнения, что важно не только для уменьшения боли, но и для профилактики инфекционных осложнений.
3. Безопасная мультимодальная двухуровневая система послеоперационного обезболивания, позволяющая без особых трудозатрат поддерживать уровень боли в пределах умеренного и низкого уровня.

Впервые предложен алгоритм периоперационного ведения и аналгезии пациентов с гонартрозом после тотального эндопротезирования коленного сустава, который продемонстрировал значимое снижение уровня боли и успешно внедрен в клиническую практику.

ОБОСНОВАННОСТЬ И ДОСТОВЕРНОСТЬ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ

Достоверность и обоснованность основных положений и выводов диссертации обеспечивается достаточным количеством клинического материала (160 пациентов). Для решения поставленных задач автор использовал необходимый перечень современных методов исследования: клинический, лабораторный, сбор данных по специализированным опросникам с последующей статистической обработкой полученных данных. Результаты исследования аргументированы и обсуждены в соответствующих разделах работы и достаточно подтверждены. Объем клинического материала и тщательность проведенных исследований свидетельствуют о достоверности и обоснованности сформулированных диссидентом научных положений и выводов.

Автор неоднократно представлял результаты исследований на конгрессах и научно-практических конференциях с международным участием. По теме диссертации опубликовано шесть печатных работ, в том числе две статьи в рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК.

ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ

Результаты исследований по теме диссертации внедрены в работу клиники ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России. Материалы диссертации используются при обучении на кафедре травматологии и ортопедии ФГБУ РНИИТО им. Р.Р. Вредена клинических ординаторов, аспирантов и травматологов-ортопедов, проходящих усовершенствование по программам дополнительного образования.

Сформулированный алгоритм периоперационного ведения пациентов с целью уменьшения послеоперационной боли после тотального эндопротезирования коленного сустава целесообразно внедрять в клиническую практику в отделениях травматологии и ортопедии, оказывающих помощь профильным пациентам.

ОБЪЕМ И СТРУКТУРА РАБОТЫ

Объем и структура работы замечаний не вызывают. Диссертация изложена на 168 страницах текста, набранного на компьютере, и состоит из введения, обзора литературы, характеристики материалов и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 186 источников, из них – 55 отечественных и 131 – иностранных авторов. Текст иллюстрирован 16 таблицами, 37 рисунками и 16 приложениями.

Автореферат изложен на 24 страницах и соответствует основным положениям диссертации.

Введение содержит обоснование актуальности темы диссертационного исследования, формулировки цели и задач, а также научную новизну и практическую значимость. Также изложены основные положения, выносимые на защиту, представлены сведения об апробации и реализации результатов исследования.

В первой главе выполнен обзор отечественных и зарубежных публикаций по проблеме патогенеза боли и обезболивания при первичном

эндопротезировании коленного сустава. Выявлено большое количество демографических, клинических и хирургических факторов, участвующих в формировании уровня боли в раннем послеоперационном периоде и исследования, которые часто имеют противоречивые выводы, не позволяющие сформировать единую, общепризнанную тактику периоперационного ведения пациентов с целью уменьшения ее интенсивности после операции.

Во второй главе представлены материалы и методы, критерии включения и исключения в исследование, его дизайн, группы пациентов, в лечении которых применялись разные протоколы периоперационного ведения и анестезии после тотального эндопротезирования коленного сустава, 16 тестов, по которым проводился анализ влияния комплекса клинических, хирургических, демографических и психологических факторов на динамику изменения боли в раннем послеоперационном периоде и качество достигаемой анестезии на протяжении раннего послеоперационного периода как в покое, так и во время двигательной активности, характеризующиеся высокими степенями достоверности, надежности, чувствительности к изменениям, специфичности и воспроизводимости, а также подробно описаны статистические методы анализа, полученных результатов.

В третье главе приведены факторы, влияющие на динамику и выраженность боли в раннем послеоперационном периоде у пациентов после тотального эндопротезирования коленного сустава: пол, предоперационная тревожность, более высокий уровень предоперационной боли, продолжительность операции, которая зависела от вида имплантата, и была достоверно ассоциирована с высоким уровнем послеоперационной боли.

Так же автор установил, что использование стандартной техники послеоперационного ведения не позволяет достичь адекватного обезболивания в раннем послеоперационном периоде.

В четвертой главе, с учетом установленных факторов, оказывающих влияние на уровень боли в раннем послеоперационном периоде, на которые можно эффективно повлиять, подробно описана разработанная и апробированная оригинальная методика периоперационного ведения пациентов, подвергающихся тотальной артропластике коленного сустава.

В пятой главе изложены результаты клинической апробации оригинальной системы periоперационных мероприятий, направленных на улучшение аналгезии после эндопротезирования коленного сустава.

В целом предложенный алгоритм periоперационного ведения и аналгезии пациентов после тотального эндопротезирования коленного сустава доказал свое значительное преимущество и безопасность. Уровень боли в основной группе был ниже, чем в контрольной, на всем периоде исследования, динамика была быстрее.

Заключение полностью отражает содержание работы, включая краткое резюме каждой из глав, содержит подведение общих итогов.

Диссертация выполнена на современном научно-методическом уровне, написана хорошим литературным языком. Выводы и практические рекомендации обоснованы полученными результатами, полностью отражают задачи исследования и раскрывают поставленную цель. Имеющиеся стилистические погрешности и единичные опечатки не снижают ценности исследования. Принципиальных замечаний по диссертационной работе Сараева А.В. нет.

При рецензировании диссертации возник вопрос:

1. В исследование входили пациенты европеоидной расы, проводил ли автор анализ по расовым подгруппам, а если нет, то почему?
2. В таблице 4, характеризующей контрольную группу, в разделе «проживает» указано, что «живу один/одна» - 18% пациентов, а в разделе «семейное положение» вариант «живу отдельно» выбрало 3% пациентов. Есть ли разница между дефинициями «живу один» и «живу отдельно»?
3. В контрольной группе автор использовал транквилизаторы «на ночь накануне операции», а в основной группе «вечером накануне операции», есть ли отличия?
4. Автором рутинно использовалась коагуляционная денервация надколенника, есть ли у автора рекомендации по особенностям ее выполнения?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Сараева Александра Викторовича на тему «Оптимизация периоперационной анестезии у больных при тотальной артрапластике коленного сустава» является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача, имеющая большое значение для медицинской науки и клинической практики – повышение эффективности периоперационной анестезии у пациентов, подвергающихся тотальному эндопротезированию коленного сустава за счет использования разработанного алгоритма периоперационного ведения.

По актуальности избранной темы, методическому уровню, объему исследований, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Сараева Александра Викторовича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия (медицинские науки), а ее автор Сараев Александр Викторович заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Официальный оппонент

заместитель руководителя Федерального медико-биологического агентства,
123182, Российская Федерация, г. Москва, ул. Волоколамское шоссе, д. 30;
тел.: 8 (499) 190-33-25
e-mail: sereda@fmbamail.ru

Докторская диссертация защищена по специальности 14.01.15 –
травматология и ортопедия (медицинские науки)

«14 декабря 2019 г.

Подпись А.П. Середа удостоверяю
Начальник управления делами и кадрового обеспечения Федерального
медико-биологического агентства



Середа Андрей Петрович

Беляев Сергей Михайлович

«15 декабря 2019 г.