

аналгезии. Тот факт, что на уровень боли в послеоперационном периоде влияют не только хирургические, но и клинические, когнитивные, социально-демографические, психологические факторы давно не вызывает сомнений. Однако на сегодняшний день мало изучено комплексное влияние всех релевантных факторов на ее выраженность, не выделены основные предикторы послеоперационной боли, на которые можно эффективно влиять, и до сих пор остается спорным вопрос выбора тактики обезболивания. Изложенные положения определяют актуальность диссертационного исследования целью которого является повышение эффективности купирования болевого синдрома у пациентов после тотального эндопротезирования коленного сустава путем разработки научно обоснованного мультимодального периоперационного алгоритма ведения и аналгезии.

Научная новизна и практическая значимость диссертации. В представленной работе диссертант получил новые сведения о факторах, участвующих в формировании уровня боли в раннем послеоперационном периоде после тотального эндопротезирования коленного сустава. Впервые на основании результатов многофакторного статистического анализа определены основные предоперационные, интраоперационные и послеоперационные предикторы боли и предложены методы воздействия на них. Предложен принципиально новый подход к технике выполнения тотального эндопротезирования коленного сустава. С учетом коморбидности пациентов предложена и апробирована новая безопасная схема обезболивания в послеоперационном периоде. На основе полученных результатов разработан и успешно апробирован в клинике оригинальный алгоритм тактики ведения пациентов, позволяющий безопасно и эффективно снижать уровень послеоперационной боли до минимальных и средних значений. Полученные Сараевым А.В. в ходе исследования результаты имеют высокую значимость для практического здравоохранения. На основании анализа отечественной и зарубежной литературы автор

сформировал единое представление о влиянии различных факторов на выраженность боли в послеоперационном периоде после тотального эндопротезирования коленного сустава и выделил основные из них. Определена группа пациентов, предрасположенных к выраженному болевому синдрому в послеоперационном периоде. На основе полученных результатов, анализа литературы, определены оптимальные методы воздействия на основные предикторы формирования уровня послеоперационной боли. Доказана эффективность и безопасность комплексного и мультимодального подхода аналгезии на всех этапах госпитализации в лечении послеоперационной боли. Разработанный алгоритм тактики периоперационного ведения пациентов после тотального эндопротезирования коленного сустава привел к улучшению результатов лечения, за счет качественно нового подхода к обезболиванию.

Достоверность полученных результатов. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений, так как в работе использованы достаточные по числу наблюдений группы пациентов. Для решения поставленных задач автор использовал широкий перечень современных методов исследования: клинический, лабораторный, анализ по специализированным опросникам с последующей статистической обработкой полученных данных. Результаты исследования аргументированы и обсуждены в соответствующих разделах работы, подтверждены достаточным количеством иллюстративного материала и статистических данных. Достаточный объем клинического материала и тщательность проведенных исследований свидетельствуют о достоверности и обоснованности сформулированных диссертантом научных положений и выводов. Автор неоднократно представлял результаты исследований на конгрессах и научно-практических конференциях с международным участием. Разработанный в ходе диссертационного исследования оригинальный алгоритм периоперационного ведения пациентов после тотального эндопротезирования коленного сустава внедрен в практику

работы клиники ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена». По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, в том числе 2 статьи в рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК.

Объём, структура и содержание диссертации. Объём 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 источника, из них – 55 отечественных и 131 – иностранных авторов. Текст иллюстрирован 16 таблицами и 37 рисунками и 16 приложениями. Тема диссертации соответствует специальности 14.01.15. – травматология и ортопедия. Во введении убедительно обоснована актуальность темы, сформированы цель и задачи исследования, освещены его научная новизна и практическая значимость, изложены основные положения, выносимые на защиту, представлены полные сведения об объёме и структуре диссертации. В первой главе, являющейся обзором литературы по теме исследования, проведён анализ отечественных и зарубежных публикаций по вопросам патогенеза болевого синдрома после тотальной артропластики коленного сустава, выбора вида анестезиологического пособия, периоперационного ведения и послеоперационной реабилитации пациентов. Во второй главе диссертации представлена клиническая характеристика пациентов, обосновывается их разделение на 2 группы в зависимости от применяемой схемы мультимодальной анальгезии при эндопротезировании коленного сустава. Третья глава диссертации содержит анализ влияния сопутствующих факторов на выраженность и динамику болевого синдрома у пациентов после тотальной артропластики коленного сустава. Установлено, что уровень боли в послеоперационном периоде среди обследованных пациентов, у которых использовался стандартный подход к анальгезии после ТЭКС, был довольно высоким. Из ранее выявленных, многочисленных факторов, которые

ассоциированы с уровнем послеоперационной боли, только пол, тревожность и более высокий уровень предоперационной боли достоверно подтвердили свою значимость. Среди периоперационных факторов выделена продолжительность операции, которая зависела от вида имплантата, и была достоверно ассоциирована с высоким уровнем послеоперационной боли. В четвертой главе описана и обоснована разработанная оригинальная методика мультимодальной периоперационной аналгезии. Описан ход оперативного пособия, детально изложена схема двухуровневого послеоперационного обезболивания и этапы восстановительного лечения. В пятой главе оценивается эффективность предложенной методики. В заключении подведены общие итоги проведенной работы, представлены сведения по решению всех пяти задач диссертационного исследования и кратко обсуждены полученные результаты. Автореферат диссертации А.В. Сараева достаточно полно отражает содержание диссертационной работы и её основные результаты. По материалам диссертации опубликованы 6 печатных работ, в том числе 2 статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикаций диссертантов. Основные положения диссертационного исследования неоднократно доложены на различных научных конференциях, в том числе, с международным участием.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций.

Достоверность полученных результатов диссертационного исследования, установленных научных фактов и закономерностей не вызывает сомнений. В соответствии с целью и задачами работы диссертантом было выполнено клиническое исследование, обработка результатов которого проведена с использованием адекватных статистических методов, что позволяет считать результаты и выводы работы доказательными. Выводы и практические рекомендации диссертационного исследования А.В. Сараева отражают основное содержание выполненной работы, соответствуют поставленным задачам и обоснованы достаточным количеством проанализированного клинического материала. Таким образом, обоснованность научных

положений, выводов и рекомендаций рецензируемой диссертации не вызывает сомнений.

Возможное использование результатов диссертационной работы. Результаты рецензируемой диссертации могут быть внедрены в практическое здравоохранение, в частности, в работу ортопедических отделений хирургических стационаров различного уровня. Ряд положений диссертации может найти место в процессе преподавания травматологии и ортопедии студентам медицинских ВУЗов, а также при профессиональном усовершенствовании и подготовке врачей травматологов-ортопедов.

Замечания по диссертационной работе. Замечаний принципиального характера по оформлению диссертации нет. Однако следует отметить, что представленные результаты в ряде случаев требуют пояснения.

Вопросы по диссертационной работе: в настоящее время в литературе описаны различные модификации малоинвазивных и минидоступов при тотальной артропластике коленного сустава, снижающие болевой синдром и ускоряющие процесс восстановления пациентов. Почему в предложенной Вами методике мультимодальной периоперационной аналгезии (МПА) используется только стандартный медиальный парapatеллярный доступ? Имелись ли различия в выраженности болевого синдрома у пациентов с деформацией коленного сустава в зависимости от степени мягкотканного релиза? Есть ли необходимость дополнить предложенную схему локальной гипотермией?

Заключение

Диссертационная работа Сараева Александра Викторовича на тему «Оптимизация периоперационной аналгезии у больных при тотальной артропластике коленного сустава», является самостоятельным и законченным научно-квалификационным исследованием, содержащим новое решение актуальной задачи, имеющей существенное значение для прикладной травматологии и ортопедии, состоящее в сравнительной оценке различных подходов при эндопротезировании коленного сустава. По актуальности, объему выполненных исследований, в том числе

