

“Утверждаю”

Директор ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих»

Минздрава России

д.м.н., профессор

Ю.А. Шельгин

“16” июля 2015 г.

Протокол № 5

**Совместной научно-практической конференции коллектива сотрудников
отдела онкопротологии и онкологического отдела хирургии ободочной кишки
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России от 16 июля 2015 г.**

Присутствовали: д.м.н., проф. С.И. Ачкасов, д.м.н., проф. В.В. Веселов, д.м.н. И.В. Зароднюк, к.м.н. С.В. Чернышов, к.м.н. И.Ф. Борисов, к.м.н. Д.В. Вышегородцев, к.м.н. М.В. Алексеев, сотрудники ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России. Всего присутствовало 22 человека, из них профессоров – 2, докторов медицинских наук - 4, кандидатов медицинских наук - 12 человек.

Председатель конференции: руководитель отдела онкопротологии д.м.н. Рыбаков Евгений Геннадиевич

Секретарь: Назаров И.В.

Повестка дня: апробация диссертационной работы Лукашевич И.В. на тему: «Оптимизация периоперационного ведения пациентов, перенесших резекцию ободочной кишки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Научный руководитель:

Ачкасов С.И. - д.м.н., проф., руководитель онкологического отдела хирургии ободочной кишки ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России.

Рецензенты:

Чернышов Станислав Викторович - к.м.н., заведующий отделением онкопротологии ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России

Пикунов Дмитрий Юрьевич – к.м.н., научный сотрудник отдела онкопротологии ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России

Слушали: доклад Лукашевич И.В. по материалам диссертации, иллюстрированный слайдами, изложенный в течение 15 минут. По окончании доклада диссертанту были заданы следующие вопросы:

К.м.н. Пономаренко А.А.

Вопрос:

Какие объективные критерии выписки вы использовали при выписке пациентов? Почему не представлены количественное выражение этих критериев?

Ответ:

Критериями выписки были: возможность контроля болевого синдрома при помощи пероральных обезболивающих препаратов, положительный водный баланс, обеспечиваемый исключительно энтеральным введением жидкости, отсутствие тошноты и рвоты, самостоятельное энтеральное питание, способность самостоятельно передвигаться, согласие пациента на выписку. Относительно цифровых значений баллов по визуально-аналоговой шкале, у всех пациентов на день выписки оценка болевого синдрома по ВАШ составила ≤ 3 баллов. Относительно объема самообслуживания, то при достижении показателя выше 85 баллов по шкале Бартела пациент мог быть выписан из стационара,

кумулятивный средний балл у пациентов, вошедших в исследование в день выписки составил $88,4 \pm 1,0$.

Д.м.н. Рыбаков Е.Г.

Вопрос:

1. Кто и как определял процент выполненного протокола в каждом конкретном случае?
2. Термин % реализации протокола относится к реализации программы пациентом или врачом?
3. Почему использовалась шкала качества жизни SF 36?
4. Необходимо внести в выводы критерии выписки.

Ответ:

1. Процент реализации протокола у каждого пациента рассчитывался по представленной в диссертации оригинальной формуле, где учитывалось влияние различных составляющих каждого элемента протокола и сумма этих элементов в целом, что позволило оценить зависимость эффективности лечения от полноты реализации предложенного протокола.
2. Это собирательное понятие, куда входит и реализуемая пациентом часть программы и реализуемая медицинским персоналом составляющая, что нашло свое отражение в формировании представленной в работе формулы.
3. Шкала качества жизни SF 36 является стандартизированной, удобной для заполнения пациентом, удобной при оценке результатов лечения, что важно, отражает не только физическую, но и психологическую сторону здоровья пациентов.
4. Критерии выписки будут внесены в выводы.

К.м.н. Алешин Д.В.

Вопрос:

Как выбиралась значимость каждого из элементов при формировании формулы % реализации протокола?

Ответ:

По данным обработанной литературы с учетом уровней доказательности и учитывая собственный опыт.

К.м.н. Пикунов Д.Ю.

Вопрос:

1. Как объективизировались сроки восстановления функции ЖКТ после операции?
2. Валидизирована ли шкала Бартела?

Ответ:

1. В раннем послеоперационном периоде – аускультация, первое отхождение газов, сроки первого опорожнения кишки.
2. Да, эта шкала используется для определения скорости и объема восстановления самообслуживания у неврологических пациентов, в настоящем исследовании она использовалась без каких-либо изменений.

К.м.н. Алексеев М.В.

Вопрос:

Как и кто определял время выписки из стационара?

Ответ:

Информация о исследовании была предоставлена всем сотрудникам отдела онкологии и хирургии ободочной кишки и онкопроктологии, при соответствии пациента указанным в

диссертационной работе критериям выписки, лечащий доктор и оперирующий хирург информировали пациента о необходимости выписки.

Зав. отделением реанимации и интенсивной терапии Савушкин А.В.

Вопрос:

Фиксировались ли данные об объемах инфузионной терапии, сроках активизации пациентов после операции?

Ответ:

Да, в индивидуальной карте пациента фиксировались эти показатели, затем они вносились в базу XL и учитывались в обязательном порядке при расчете процента реализации проктологии.

Выступления рецензентов:

1. Чернышов С.В., кандидат медицинских наук.

2. Пикунов Д.Ю., кандидат медицинских наук.

Рецензии прилагаются.

Обсуждение:

В обсуждении приняли участие: д.м.н. Рыбаков Е.Г., к.м.н. Алешин Д.В., к.м.н. Пономаренко А.А., к.м.н. Алексеев М.В., зав. отделением реанимации и интенсивной терапии Савушкин А.В. Все выступающие отметили, что научное исследование на тему «Оптимизация периоперационного ведения пациентов, перенесших резекцию ободочной кишки» является законченным и после исправления замечаний может быть представлено к официальной защите.

Заключительное слово председателя конференции д.м.н., Рыбакова Е.Г.

Диссертация является самостоятельным, законченным исследованием, содержание работы соответствует специальности «ХИРУРГИЯ» (14.01.17).

Работа позволяет решить актуальную научно-практическую проблему: безопасное сокращение времени пребывания в стационаре при использовании разработанного оптимизированного протокола периоперационного ведения пациентов, перенесших резекцию ободочной кишки с формированием первичного анастомоза.

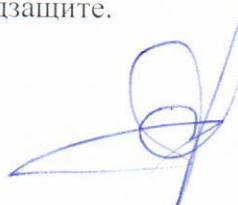
Положительная оценка диссертации, вытекающая из ее актуальности, достоверности полученных данных, обоснованных выводов и практических рекомендаций позволяют отметить теоретическую и практическую значимость исследования. Предложено обсудить и проголосовать за проект решения.

Постановили:

На основании выступления Лукашевич И.В., ее ответов на вопросы, выступлений рецензентов и сотрудников, присутствующих на заседании, проверки первичной документации, конференция единогласно принимает заключение в соответствии с "Положением о порядке присуждения ученых степеней":

Диссертация может быть допущена к защите с поправками на основании замечаний, высказанных на предзащите.

Председатель конференции
д.м.н.



Рыбаков Е.Г.

Секретарь



Назаров И.В.