

ОТЗЫВ

официального оппонента – заведующего кафедрой эндоскопической хирургии факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Емельянова Сергея Ивановича о диссертационной работе Суroveгина Евгения Сергеевича на тему «Эффективность внедрения программы ускоренного выздоровления колопроктологических больных», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия (медицинские науки)

Актуальность. Диссертация соискателя ученой степени кандидата медицинских наук Суroveгина Е.С. посвящена оценке параметров эффективности внедрения программы ускоренного выздоровления колопроктологических больных, а также изучению распространенности данной методики в стационарах Российской Федерации. Актуальность исследования продиктована немногочисленностью подобных работ в отечественной литературе, а также необходимостью оптимизации лечения больных в современных условиях функционирования системы здравоохранения. Поставленные задачи полностью способствуют достижению поставленной цели. Также четко сформулирована и научная новизна исследования.

Научная новизна исследования убедительно характеризует научную значимость работы. Впервые в России проведено проспективное рандомизированное исследование, оценивающее клиническую, социальную и экономическую эффективность внедрения ПУВ. При этом установлено, что применение данного протокола не увеличивает частоту и тяжесть послеоперационных осложнений, и приводит к сокращению на 4 койко-дня длительности стационарного лечения. Выяснено, что внедрение ПУВ повышает уровень удовлетворенности пациентов во время предоперационного обследования. Не обнаружено влияния на оценку больными стационарного и постгоспитального периодов ле-

чения. Доказано, что внедрение ПУВ снижает стоимость лечения 1 пациента на 23085 ± 5486 руб., что эквивалентно 9,7% затрат. Выявлено, что 63,8% Российских хирургов применяют ПУВ в полном объеме, или, как минимум, отдельные ее элементы. Установлены наиболее труднореализуемые элементы данного протокола. К ним относятся: отказ от предоперационного голодания; прием углеводных смесей в день операции за 3 часа до операции; отказ от механической подготовки ободочной кишки к операции; отказ от премедикации опиоидами; пролонгированная интра- и послеоперационная эпидуральная анальгезия; рестриктивный протокол инфузионной терапии во время операции; отказ от рутинной постановки назогастрального зонда; поддержание оптимальной температуры тела пациента; отказ от рутинной установки дренажей; раннее извлечение дренажей из брюшной полости; ограничение послеоперационной инфузии; профилактическое назначение прокинетики и противорвотных препаратов; оценка результатов лечения; административный контроль выполнения протокола; необходимость создания команды.

Обоснованность научных положений. Практическая значимость. Сформулированные научные положения, выносимые на защиту, являются научно обоснованными и подтверждены статистическими расчетами. Практические рекомендации сформулированы четко и имеют реальное практическое значение.

Достоверность и новизна научных положений определяется достаточным числом клинических наблюдений и использованием современных объективных методов лабораторной диагностики. Они обеспечены надлежащим контролем и обладают высокой степенью достоверности. Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают сущность вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе.

Структура работы. Содержание диссертации. Основные результаты. Диссертация изложена на 131 странице машинописного текста и состоит из

введения, обзора литературы, общей характеристики клинических наблюдений и методов исследования, результатов исследования, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 16 рисунками и 29 таблицами. Список литературы содержит 18 отечественных и 101 зарубежных источника

Во введении автор обосновывает актуальность исследования, формулирует его цель и задачи, научную новизну и практическую значимость.

Обзор литературы основан на изучении достаточного количества источников. При этом раскрыта важность выбранной темы, в связи с необходимостью оптимизации и стандартизации ведения пациентов в периоперационном периоде. Акцент сделан на вопросы организации и экономической эффективности программы ускоренного выздоровления. Раскрыты проблемы внедрения новых методик лечения в практическое здравоохранение. Следует отметить, что большинство литературных источников были опубликованы в течение последних 5 лет.

Во второй главе представлены характеристики клинических наблюдений и методы обследования больных. В исследование были включены 152 пациента, находившихся на лечении в ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России с декабря 2015 по июль 2017 года, которым были выполнены резекции ободочной кишки с формированием первичного анастомоза по поводу новообразований. Производилась рандомизация в 2 группы: 1-ую основную, нахождение в которой подразумевало использование программы ускоренного выздоровления, и 2-ую группу контроля – с принятой в клинике, так называемой «традиционной» методикой ведения больных. В дальнейшем оценивались параметры клинической, социальной и экономической эффективности лечения данных когорт. Автором дана исчерпывающая клиническая характеристика больных, также достаточно полно описаны методы исследования, используемые в работе.

В третьей главе представлены результаты применения Программы ускоренного выздоровления колопроктологических больных.

Оценка клинической эффективности данной методики заключалась в изучении послеоперационных осложнений, а также длительности стационарного лечения. При этом не обнаружено различий по частоте и тяжести послеоперационных осложнений у пациентов, лечившихся традиционно и по ПУВ. Медиана длительности стационарного лечения первой группы составила 6 (6;7) дней, в то время как, во второй - 10 (8;12) дней ($p < 0,001$). При использовании множественной логистической регрессии было обнаружено, что только использование ПУВ приводило к сокращению длительности сроков стационарного лечения.

Оценка социальной эффективности апробируемой методики проводилось путем изучения чувства удовлетворенности больных проведенным лечением. Средний бал данного параметра на догоспитальном этапе в группе ПУВ составил $6,6 \pm 0,25$, в то время как в группе традиционного ведения - $5,3 \pm 0,21$, что оказалось статистически значимо ($p = 0,0002$). На последующих этапах лечения по этому признаку группы не различались.

Для оценки экономической эффективности апробируемой методики изучались прямые затраты на лечение больных с момента амбулаторного обследования перед госпитализацией, во время пребывания в стационаре, а также в течение 30 суток после выписки из отделения. При этом обнаружено, что расходы на весь цикл лечения по ПУВ составили 214805 ± 3575 руб., в то время как по традиционной программе - 237890 ± 4168 руб., различия были статистически значимы ($p < 0,0001$). Таким образом, общее сокращение затрат на лечение, связанное с внедрением ПУВ, составило 23085 ± 5486 руб., или 9,7%, что достигалось за счет снижения стоимости лечения в стационаре, при отсутствии повышения расходов на других этапах лечения.

Четвертая глава посвящена опросу хирургов Российской Федерации, который проводился с целью изучения их осведомленности и отношения к программе ускоренного выздоровления, а также для того, чтобы установить «болевые» точки данной методики, препятствующие более широкому ее внедрению в

практическое здравоохранение. Были опрошены 223 врача из 42 регионов России. Было установлено, что не знают о ПУВ 26 (11,7%) респондентов, в то время как применяют как минимум, отдельные элементы ПУВ 140 (63,8%) российских хирургов. Наиболее труднореализуемыми элементами данного протокола являются: отказ предоперационного голодания; прием углеводных смесей в день операции за 3 часа до операции; отказ от механической подготовки ободочной кишки к операции; отказ от премедикации опиоидами; пролонгированная интра- и послеоперационная эпидуральная анальгезия; рестриктивный протокол инфузионной терапии во время операции; отказ от рутинной постановки назогастрального зонда; поддержание оптимальной температуры тела пациента; отказ от рутинной установки дренажей; раннее извлечение дренажей из брюшной полости; ограничение послеоперационной инфузии; профилактическое назначение прокинетиков и противорвотных препаратов; оценка результатов лечения; административный контроль выполнения протокола; необходимость создания команды.

Главы иллюстрированы наглядными таблицами, графиками.

Обсуждение полученных результатов представлено как краткое содержание работы, отражает все этапы исследования.

Завершают диссертацию 4 вывода и практические рекомендации, обоснованно вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Содержание автореферата отражает основные положения диссертации, а в опубликованных научных работах полностью отражены основные материалы исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Суругина Евгения Сергеевича на тему «Эффективность внедрения программы ускоренного выздоровления колопроктологических больных» является самостоятельной, законченной научно-квалификационной

работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи – оптимизации лечения колопроктологических больных, что имеет существенное значение для хирургии.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Суrowегина Евгения Сергеевича на тему «Эффективность внедрения программы ускоренного выздоровления колопроктологических больных» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016), а сам автор Суrowегин Евгений Сергеевич достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

«__» _____ 20__ г.

Доктор медицинских наук,
заведующий кафедрой эндоскопической хирургии ФДПО
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, профессор



С.И. Емельянов

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России)
Адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1
Телефон/ факс: 8 (495) 609-67-00; e-mail: mail@msmsu.ru, сайт: www.msmsu.ru

Подпись д.м.н., профессора С.И. Емельянова заверяю:

Учёный секретарь
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, д.м.н., профессор



Ю.А. Васюк