

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора, чл.-корр. РАН, заведующего кафедрой факультетской хирургии №1, ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России – **Сажина Александра Вячеславовича** о диссертационной работе Суwegeина Евгения Сергеевича: «Эффективность внедрения программы ускоренного выздоровления колопроктологических больных» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. – Хирургия.

Актуальность. Диссертация соискателя ученой степени кандидата медицинских наук Суwegeина Е.С посвящена изучению эффективности применения программы ускоренного выздоровления (ПУВ) у пациентов после плановых резекций ободочной кишки с формированием анастомозов по поводу злокачественных и доброкачественных опухолей. Выполнена комплексная оценка данной методики по медицинским, социальным и экономическим параметрам ее применения. Изучены распространенность ее применения в лечебных учреждениях Российской Федерации, а также информированность практикующих врачей относительно данной программы ведения больных в периоперационном периоде.

Поставленные задачи полностью способствуют достижению поставленной цели. Также четко сформулирована и научная новизна исследования.

Научная новизна исследования убедительно характеризует научную значимость работы. Работа является первым отечественным проспективным рандомизированным исследованием, оценивающим клиническую, социальную и экономическую эффективность внедрения ПУВ в работу стационара.

Было продемонстрировано, что использование ПУВ, не влияя на частоту и тяжесть послеоперационных осложнений, существенно снижает длительность стационарного лечения, с 10 (8;12) до 6 (6;7) койко-дней ($p < 0,001$).

Выявлено, что применение данного протокола повышает уровень удовлетворенности пациентов во время предоперационного обследования, однако, не обнаружено влияния на восприятие больными других периодов лечения.

Было продемонстрировано, что внедрение ПУВ в работу отделения приводит снижению затрат на лечение 1 пациента с 237890 ± 4168 руб. (при традицион-

ной методике ведения) до 214805 ± 3575 руб. ($p < 0,0001$), разница составляет 23085 ± 5486 руб. что эквивалентно 9,7% затрат.

Установлено, что 63,8% российских хирургов применяют ПУВ либо в полном объеме, либо отдельные ее элементы.

К наиболее труднореализуемым элементам данного протокола были отнесены: 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 цели, задачи, научную новизну и практическую значимость.

Обзор литературы основан на изучении 119 литературных источников, в основном, зарубежных, и большинство из них были опубликованы в течение последних 5 лет. Подробно описаны компоненты ПУВ и параметры эффективности данного протокола. К ним отнесены медицинский, социальный и экономический аспекты. Также освещены особенности внедрения новых алгоритмов лечения в практику хирургических стационаров. Актуальность выбранной темы объясняется немногочисленностью исследований, описывающих особенности использования данного протокола в условиях системы здравоохранения Российской Федерации.

Во второй главе представлена исчерпывающая характеристика клинических наблюдений и методы исследования. В работу были включены данные о результатах обследования, хирургического лечения и последующего наблюдения за 152 пациентами, находившимися 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 злокачественных и доброкачественных опухолей. Тип исследования: проспективное одноцентровое рандомизированное двухгрупповое. С помощью интернет-ресурса больные случайным образом распределялись в 2 группы: 1-ую основную, в которой использовалась ПУВ, и 2-ую группу контроля – где применялась «традиционная» методика ведения больных. В главе детально перечислены особенности лечения пациентов в обеих группах. Также описаны методики оценки медицинской, социальной и экономической эффективности проведенного лечения.

В третьей главе представлены результаты рандомизированного исследования.

В качестве параметров клинической эффективности ПУВ использовались частота и тяжесть послеоперационных осложнений, а также длительность стационарного лечения. При этом не обнаружено различий между группами в аспекте послеоперационных осложнений. Использование данного алгоритма лечения при-

водило к сокращению длительности стационарного лечения на 4 койко-дня. Медиана длительности стационарного лечения больных группы ПУВ составила 6 (6;7) дней, а группы традиционного лечения - 10 (8;12) дней ($p < 0,001$). При помощи множественной логистической регрессии было обнаружено, что лишь применение ПУВ можно было рассматривать как независимый предиктор сокращения длительности госпитализации.

Для изучения социальной эффективности использовалась оценка чувства удовлетворенности больных проведенным лечением с помощью цифровой рейтинговой шкалы с градацией от 0 до 10 баллов. Было обнаружено, что применение ПУВ повышает значение данного параметра на догоспитальном этапе, средний балл в основной группе составил $6,6 \pm 0,25$, а в группе контроля - $5,3 \pm 0,21$, ($p = 0,0002$). На последующих этапах лечения по этому признаку группы не различались.

В качестве параметров экономической эффективности программы ускоренного выздоровления были выбраны прямые расходы на лечение больных. Их оценка производилась во время амбулаторного обследования перед госпитализацией, во время пребывания в стационаре, а также в течение 30 суток после выписки из отделения. Затраты на амбулаторном этапе ожидаемо были выше в основной группе, разница составила 940,7 руб. ($p=0,0005$). Стоимость стационарного лечения пациентов группы апробируемого метода составила 175535 ± 3530 руб., группы «традиционного» ведения - 199055 ± 4120 руб., различия оказались статистически значимыми ($p < 0,0001$). Общие 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 при внедрении ПУВ составило 9,7% или 23085 ± 5486 руб.

В четвертой главе представлены результаты опроса хирургов Российской Федерации, который проводился на протяжении 2017 года. Его целью являлись изучение информированности врачей и их отношения к программе ускоренного выздоровления, а также установление «проблемных» элементов данной методики,

препятствующих более широкому ее внедрению в практическое здравоохранение. Были опрошены 223 врача из 42 регионов России. При этом установлено, что не знают о ПУВ 11,7% респондентов, в то время как применяют как минимум, отдельные элементы ПУВ 63,8% российских хирургов. Среди наиболее труднореализуемых элементов данного протокола были названы: 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 прокинетики и противорвотных препаратов; оценка результатов лечения; административный контроль выполнения протокола; необходимость создания команды.

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

Завершают диссертацию 4 вывода и практические рекомендации, обоснованные 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. Таким образом, диссертация Суwegeина Евгения Сергеевича на тему «Эффективность внедрения программы ускоренного выздоровления колопроктологических больных» является 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 Суwegeина Евгения Сергеевича на тему «Эффективность внедрения програм-

мы ускоренного выздоровления колопроктологических больных» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного 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 Суровегин Евгений Сергеевич достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Хирургия» (14.01.17).

Заведующий кафедрой факультетской хирургии №1,

ФГБОУ ВО РНИМУ

им. Н.И. Пирогова Минздрава России,

д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН

Сажин Александр Вячеславович

Подпись д.м.н., профессора, чл.-корр. РАН Сажина А.В. «заверяю».

Ученый секретарь ФГБОУ ВО РНИМУ

им. Н.И. Пирогова Минздрава России,

д.м.н., доцент



Милушкина Ольга Юрьевна