

ОТЗЫВ

официального оппонента, главного врача

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 67 им. Л. А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы» доктора медицинских наук, профессора Войновского Александра Евгеньевича, на диссертацию Маера Руслана Юрьевича «Приоритетные технологии стандартизации экстренной хирургической помощи», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Актуальность темы диссертации. Диссертационная работа Маера Р.Ю. затрагивает важную тему в здравоохранении, поскольку посвящена хирургическим аспектам лечения больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, а именно, улучшению результатов лечения пациентов с наиболее часто встречающимися в хирургической практике экстренными абдоминальными заболеваниями - острым аппендицитом, острым холециститом, перфоративной язвой, ущемленной грыжей, кровоточащей язвой, механическая желтухой и холангитом, острой кишечной непроходимостью, острым панкреатитом и панкреонекрозом.

Проблема лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и их осложнений является одной из наиболее актуальных проблем современной хирургии, обусловлена их широким распространением, большим количеством осложнений и высокой летальностью. Количество больных с острой патологией органов брюшной полости остается без заметной тенденции к снижению.

Экстренные абдоминальные хирургические заболевания являются «хирургически зависимыми», результаты лечения которых определяются своевременностью и качеством диагностики и проведенного хирургического лечения.

Проблема лечения экстренных хирургических пациентов сохраняется, несмотря на широкий спектр новейших диагностических технологий – наличием эндоскопической аппаратуры, широкого внедрения УЗИ, КТ, а также наличия значительного количества качественной специализированной литературы, методических рекомендаций, международных и национальных протоколов лечения. Не всегда удовлетворительные результаты лечения обусловлены не только отсутствием единых взглядов на тактику хирургического лечения по отдельным нозологиям, так и не всегда успешным применением современных малотравматических технологий.

Осложнения хирургического лечения urgentных хирургических пациентов также оказывают отрицательное влияние на результаты хирургической помощи, определяют неблагоприятный исход лечения и существенно увеличивают затраты на оказание хирургической помощи

В связи с вышесказанным, диссертация Маера Р.Ю., посвященная хирургическим аспектам лечения больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, представляется весьма актуальной как с практической, так и с научной точки зрения, поскольку имеет цель улучшить результаты лечения больных с наиболее распространенными экстренными абдоминальными заболеваниями.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечания по оформлению диссертации. Диссертация Руслана Юрьевича Маера представляет собой полностью заверченный труд, написанный по традиционному плану. Диссертация изложена на 108 страницах машинописного компьютерного текста, иллюстрирована 15 рисунками, 18 таблицами, состоит из введения, 5 глав (обзор литературы, материалы и методы диссертационного исследования, результаты лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости группы 1, обоснование значимости приоритетных технологий стандартизации хирургической помощи, результаты применения приоритетных технологий стандартизации экстренной хирургической помощи в лечении пациентов

группы 2), заключения, выводов, практических рекомендаций, перечня сокращений, а также списка литературы, представленного 94 источниками, из них 58 отечественные, 36 зарубежные). Работа написана в соответствии с требованиями ВАК РФ. Стоит отметить, что в тексте диссертации указаны 46 зарубежных источников, а в списке литературы в наличии имеется 36.

Глава 1. Обзор литературы разделен на две части: обзор современного состояния проблемы лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и анализа малоинвазивных технологий, а так же их значимость для абдоминальной хирургии. Обзор литературы включает детальный анализ современных методов хирургического лечения острых хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Проведен анализ основных характеристик пациентов, методов диагностики и результатов хирургического лечения, причин осложнений, способов снижения общей и послеоперационной летальности.

Автор приводит литературные данные о существующих способах хирургического лечения пациентов с экстренной абдоминальной патологией. Также приводится достаточно подробный анализ хирургических осложнений при лечении этой группы больных.

В рамках обзора литературы автор определяет пути решения вопросов, которые еще не были выяснены. Поиск новых возможностей решения этих проблем в лечении хирургических больных лег в основу настоящего диссертационного исследования. Из представленных в обзоре литературы сведений вытекает актуальность данной работы. Все исследования обосновано ссылаются на 94 литературных источника, из которых 58 представлены российскими авторами.

Глава 2. Материалы и методы состоят из 7 подглав, в которых подробно представлена информация о дизайне исследования, характеристиках пациентов, технике оперативных вмешательств, методах обследования, протоколах послеоперационного ведения больных, методов статистической обработки.

Автором проанализированы результаты диагностики и лечения 203381 больных, которые находились на лечения к хирургическим клиникам Департамента здравоохранения г. Москвы с 10 urgentными хирургическими заболеваниями: острый аппендицит, острый холецистит, перфоративная язва, ущемленная грыжа, кровоточащая язва, механическая желтуха и холангит, острая неопухолевая кишечная непроходимость, острый панкреатит, панкреонекроз. В рамках анализа пациенты с острой кишечной непроходимостью опухолевого генеза выделены в отдельные подгруппы.

Одновременно, в рамках диссертационной работы Р.Ю. Маера для выявления наиболее эффективных методов непрерывного последипломного обучения врачей-хирургов стационарной сети Департамента здравоохранения г.Москвы, проведен ретроспективный анализ эффективности работы группы врачей-хирургов, прошедших обучение с использованием симуляционных технологий за период 2016 – 2019г.

В целом, принципиальных замечаний по второй главе нет.

Глава 3 диссертационной работы демонстрирует непосредственные результаты исследования 1 группы, куда вошли 101317 пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Лечебная тактика, проводимая у данной группы пациентов, была основана на действующих нормативных документах и опыте, накопленном в клиниках, без стандартизованных протоколов по хирургическому лечению и применения технологий стандартизации экстренной хирургической помощи. Исходя из данных, полученных при анализе результатов лечения первой группы пациентов, автор отметил низкое применение малоинвазивных способов хирургического лечения и высокие показатели летальности по ряду изучаемых нозологических форм.

В подглаве 3.1.1 автор проводит анализ результатов лечения больных с острой опухолевой толстокишечной непроходимостью. В подгруппу вошло 3733 больных с острой толстокишечной непроходимостью. Анализ данных, полученных при анализе результатов лечения пациентов с острой

толстокишечной непроходимостью, позволил автору сделать вывод о низкой доле применения стентирования зоны опухолевого стеноза и, в целом, высокие показатели летальности у пациентов с данной патологией.

Глава 4 посвящена поиску приоритетных технологий стандартизации экстренной хирургической помощи. Следует отметить, что в оглавлении диссертационной работы четвертая глава носит название «Обоснование **значимости** приоритетных технологий стандартизации хирургической помощи», а в тексте диссертации «Обоснование **преимуществ** приоритетных технологий стандартизации хирургической помощи».

Автором сформулирован ряд проблем: недостаточное применение минимально-инвазивных технологий, улучшение результатов лечения сложных экстренных заболеваний с высокой летальностью, необходимость наличия и широкого применения высокотехнологичного оборудования и дорогих материалов.

Автором предложены следующие подходы к решению проблем: симуляционное обучение хирургов минимально-инвазивным технологиям, разработка и внедрение стандартизированных протоколов диагностики и лечения с использованием МИТ, маршрутизация сложных пациентов в высокопоточные клиники, разработка медико-экономической модели широкого применения МИТ при оказании экстренной хирургической помощи.

Автором работы проведен анализ непрерывного профессионального обучения хирургов с использованием симуляционных технологий.

Далее в четвертой главе автором дается оценка влияния стандартизации оказания специализированной помощи больным с ОХЗОБП и методологии разработки алгоритмов для врачей-хирургов, оказывающих экстренную помощь. Автором проанализированы результаты лечения больных группы 2 (основная группа, 2018 – 2019 гг.), которым экстренная помощь оказывалась с использованием технологии стандартизации. В группу 2 включено 102064 больных. Автором высказано предложение о разработке стандартов диагностики и лечения пациентов с ургентной абдоминальной патологией,

причем обязательным требованием к стандартам оказания хирургической помощи должна была быть краткость и конкретика изложения информации, а так же широкое применение МИТ в рамках этих алгоритмов. Автор подробно описывает методику разработки стандартов по ведущим острым хирургическим заболеваниям.

Так же в 4 главе автор дает оценку технологии маршрутизации пациентов в высокопотоковые хирургические стационары на примере лечения острой толстокишечной непроходимости. Автором сделано предположение, что равномерное распределение сложных хирургических пациентов позволяет формировать лишь небольшой клинический поток в каждом отдельно взятом стационаре, что не позволяет накопить достаточный опыт лечения, так как при лечении сложных тяжелых пациентов требуется обеспечение мультидисциплинарного подхода и реализация всего спектра современных методик диагностики и лечения. В качестве нозологии для изучения технологии маршрутизации автор выбрал опухолевую острую кишечную непроходимость вследствие следующих факторов: высокие цифры общей (13,8%) и послеоперационной (16,7%) летальности, сравнительно небольшое количество больных ($n=3733$), при ретроспективном анализе при лечении больных с данной патологией выявлено недостаточно широкое применения МИТ. На основании ретроспективного анализа результатов лечения пациентов с острой опухолевой кишечной непроходимостью основными направлениями улучшения результатов хирургического лечения автором предложены: концентрация пациентов острой опухолевой кишечной непроходимостью в высокопотоковых клиниках, широкое применение эндоскопического стентирования и стомирующих операций.

В завершение четвертой главы автор предположил, что широкому внедрению малотравматических вмешательств препятствуют низкие тарифы, при которых невозможно закупать дорогостоящий расходный материал, проводить техническое обслуживание и ремонт сложного оборудования. Автором предложена медико-экономическая технология «стимулирующих»

тарифов на применение минимально инвазивных способов оперативного лечения, до четырех раз превышающая тариф открытого способа операции.

Глава 5 диссертационной работы посвящена изучению результатов применения приоритетных технологий стандартизации экстренной хирургической помощи в лечении пациентов 2 группы (2018-2019гг.).

В начале главы автор дает характеристику результатам лечения пациентам с острой кишечной непроходимостью (Подгруппа 2.1). Всего за период 2018 – 2019 гг. в высокопотоковые клиники ДЗМ поступил 4151 больной с острой опухолевой толстокишечной непроходимостью. Больные подгруппы 2.1. в рамках технологии организации высокопотоковых клиник в соответствии с Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы № 943 «О совершенствовании медицинской помощи больным с острой кишечной непроходимостью в городе Москве» были маршрутизированы в 10 многопрофильных стационара, в которых был обеспечен мультидисциплинарный подход и применение современных высокотехнологических лапароскопических и эндоскопических методов диагностики и лечения. Из представленного автором анализа следует, что основными методами разрешения острой опухолевой кишечной непроходимости в подгруппе 2.1 являлись малотравматические способы хирургического лечения: выведения стом и применения стентирования. Частота применения МИТ (стомирующих операций и стентирования) у пациентов с острой опухолевой кишечной непроходимостью выросла на 46,1%, с 19,4 до 66,5% ($p < 0,05$). Установлено достоверное снижение общей летальности в подгруппе 2.1 в сравнении с подгруппой 2.1 с 11,3% до 9,2% ($p < 0,001$). Также отмечено снижение послеоперационной летальности в подгруппе 2.1 в сравнении с подгруппой 1.1 на 1,9%, с 12,7% до 10,8% ($p < 0,001$). Таким образом, проведенным исследованием доказано, что маршрутизация больных с острой кишечной непроходимостью в высокопотоковые клиники позволяет достоверно улучшить результаты лечения больных с ОТКН.

Далее автор дает оценку применения технологии экономической эффективности минимально инвазивных технологий, предусматривающей оплату медицинских услуг с учетом разных подходов к хирургическому лечению в зависимости от применения высокотехнологичных способов лечения – лапароскопического, эндоскопического, рентгенэндоваскулярного. Такой подход позволил при совместном использовании интенсивного обучения и использования стандартных алгоритмов, повысить долю неотложных технологичных вмешательств при лечении больных с 69,7% до 80,9%.

В пятой главе автор приводит результаты анализа влияния непрерывного профессионального обучения хирургов с использованием симуляционных технологий на результаты лечения больных с экстренной абдоминальной патологией.

Проведен сравнительный анализ доли лапароскопических операций за 2016-2017 гг. и 2018-2019 гг. В результате проведенного исследования выявлена взаимосвязь роста доли лапароскопических операций с ростом доли проученных врачей-хирургов. Корреляционный анализ взаимосвязи показателей доли проученных хирургов с уровнем послеоперационной летальности установил умеренной тесноты обратную связь ($r_{xy} = -0,366$, $p = 0,0299$). Также была оценена взаимосвязь доли лапароскопических операций с уровнем послеоперационной летальности, что подтвердило установление умеренной тесноты обратной связи ($r_{xy} = -0,375$, $p = 0,0237$). При этом оценка связи доли применения лапароскопических операций и доли послеоперационных осложнений выявила слабой тесноты обратную связь ($r_{xy} = -0,275$, $p = 0,0361$). Анализ взаимосвязи доли применения лапароскопических операций с длительностью стационарного лечения при ОХЗ ОБП установил умеренной тесноты обратная связь ($r_{xy} = 0,419$, $p = 0,024$).

При проведении анализа результатов хирургического лечения больных с ОХЗ ОБП, внесенных в группу 2, оценены основные показатели: общая и послеоперационная летальность, частота применения МИТ. В результате

полученных данных, отмечено достоверное снижение показателей общей и послеоперационной летальности у больных с ОХЗОБП в группе 2. Средняя длительность лечения больных с ОХЗОБП группы 1 составила 7,8 дней, тогда как у больных группы 2 – 5,5. При анализе показателей послеоперационных осложнений у больных с ОХЗОБП отмечено достоверное снижение доли послеоперационных осложнений в группе 2 по сравнению с группой 1 с 1,24% до 0,92% ($p < 0,039$). Анализ показателей летальности при ОХЗОБП показал достоверное снижение общей летальности в группе 2 в сравнении с группой 1 с 1,37% до 1,08% ($p < 0.05$) и статистически достоверное снижение послеоперационной летальности с 1,54% до 1,39% ($p < 0.05$).

Таким образом, данные, полученные Маером Р.Ю. в ходе исследования, свидетельствуют о том, что благодаря технологии стандартизации оказания хирургической помощи, удалось достоверно улучшить результаты лечения пациентов во второй группе.

В заключении автор кратко излагает суть диссертационной работы, и, на основании полученных результатов обосновывает значимость приоритетных технологий стандартизации экстренной хирургической помощи, которые включают: непрерывное симуляционное обучение хирургов лапароскопическим способам лечения, внедрение стандартизированных протоколов диагностики и хирургического лечения экстренных больных с использованием малотравматических методов, маршрутизацию сложных хирургических пациентов в высокопотоковые клиники и применение медико-экономической технологии применения малотравматических методов лечения у экстренных пациентов, что в совокупном применении позволяют достичь достоверного улучшения результатов лечения больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

Выводы и практические рекомендации обоснованы и полностью соответствуют поставленным цели и задачам, достоверность их не вызывает сомнений. Принципиальных замечаний по диссертационной работе Маера Руслана Юрьевича не имеется. Высказанные замечания касаются технических

ошибок, и не носят принципиального характера.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями ВАК РФ, полностью соответствует основным положениям диссертационной работы и соответствует требованиям, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Иллюстративный материал полный, содержит таблицы и рисунки.

Замечания к работе

Возникшие при оппонировании вопросы были полностью исчерпаны при обсуждении с диссертантом, не уменьшают научно-практической значимости, достоверности полученных результатов и не влияют на общую положительную оценку представленной работы.

Заключение

Диссертационная работа Маера Руслана Юрьевича на тему: «Приоритетные технологии стандартизации экстренной хирургической помощи», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, имеет важное научно-практическое значение, является законченным научно-квалификационным трудом, и содержит новые решения задачи по улучшению результатов лечения пациентов с острыми хирургическими абдоминальными заболеваниями.

По актуальности, новизне и научно-практической значимости диссертация Маера Р.Ю. соответствует Паспорту специальности 3.1.9. Хирургия, отвечает требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г., № 842, (с изменениями Постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 года № 335; от 02 августа 2016 года № 748, от 29 мая 2017 года № 650, от 28 августа 2017 года № 1024 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени

кандидата наук, а сам автор, Маер Руслан Юрьевич, достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (3.1.9. Хирургия)

Главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А.Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы»

согласен на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных



Войновский Александр Евгеньевич

«47» января 2025 г.

Подпись д.м.н., профессора Войновского А.Е. «заверяю»

Начальник отдела кадров ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А.Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы»

Федорова Виктория Геннадьевна

«47» января 2025 г.

Контактная информация: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 67 им. Л. А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес: 123423, г. Москва, ул. Саляма Адиля, д. 2/44. Телефон 8 (495) 530-33-53. Электронный адрес: gkb67@zdrav.mos.ru