

ОТЗЫВ

**официального оппонента Ромашенко Павла Николаевича,
доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН
на диссертацию Лукьянова Сергея Анатольевича «Оптимизация
тактики предоперационной подготовки и хирургического лечения
больных феохромоцитомой», представленную на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.17 – хирургия**

Актуальность избранной темы

Основным клиническим проявлением феохромоцитомы является синдром артериальной гипертензии (АГ) различной степени выраженности. Единственным способом радикального лечения феохромоцитомы является хирургическая операция. В то же время, высокий уровень циркулирующих катехоламинов во время операции может привести к гипертензивному кризу, аритмиям и тяжелым гемодинамическим осложнениям. Сложная укладка пациента на операционном столе, травматичный хирургический доступ, мобилизация опухоли сопровождаются еще большим выбросом катехоламинов в кровотоки, а отключение феохромоцитомы от системного кровотока после перевязки центральной вены надпочечника может приводить к тяжелой гипотонии и коллапсу. Опасность развития острых расстройств мозгового и коронарного кровообращения в условиях резких колебаний артериального давления (АД) во время операции диктует необходимость проведения предоперационной подготовки. При этом остаются дискуссионными вопросы о продолжительности и эффективности предоперационной подготовки больных феохромоцитомой. Общеизвестными препаратами для проведения этой подготовки являются селективные α_1 -адреноблокаторы. Но зачастую о готовности больного к оперативному лечению клиницисты судят в основном по показателям АД. В тоже время важным критерием адекватности предоперационной подготовки является не только компенсация синдромов АГ, но и нормализация гиповолемических нарушений. Кроме того, пациенты с феохромоцитомой не являются однородной клинической группой. Встречаются пациенты как с тяжелыми симптоадреналовыми гипертензивными кризами, требующие проведения неотложных мероприятий, так и бессимптомные «немые» формы.

Для выполнения адреналэктомии при феохромоцитоме в настоящее время предложены различные малоинвазивные технологии, при этом влияние этих оперативных методик на состояние сердечно-сосудистой системы остается мало изученным.

Таким образом, работа С.А.Лукьянова посвящена важной проблеме хирургического лечения больных с феохромоцитомой, а исследование является актуальным с теоретической и практической стороны.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы достаточным объемом проведенных исследований. Автором проведено комплексное обследование 112 больных феохромоцитомой на базе хирургического отделения МАУЗ Челябинской городской клинической больницы №1. Учитывая характер клинических особенностей у больных феохромоцитомой, автором выделены основные варианты течения заболевания: 1) с постоянной формой АГ – 25 человек; 2) с пароксизмальной формой АГ – 42; 3) со смешанной формой АГ – 30; 4) с нормальным АД при «немой» феохромоцитоме – 15. Контрольные группы составили 30 здоровых человек и 64 больных гипертонической болезнью. Обследование включало в себя анамнестические, клинические, лабораторно-инструментальные, морфологические и статистические методы исследования.

Проведенные автором комплексные гемодинамические исследования свидетельствуют о наличии у больных феохромоцитомой опасных нарушений кровообращения, что требует необходимости медикаментозной коррекции этих расстройств в предоперационном периоде. При биоимпедансной реографии установлено, что наибольшие нарушения на уровне микроциркуляторного русла при феохромоцитоме развиваются у пациентов с постоянной и смешанными формами АГ, причем при смешанной форме АГ они приводили к гипоксии тканей. Полученные автором данные позволили достоверно обосновать целесообразность длительной предоперационной подготовки α 1-адреноблокаторами у этой категории пациентов до нормализации гемодинамических показателей по данным реовазографии в соответствии с предложенным алгоритмом.

Кроме того, проведена сравнительная оценка влияния операционного доступа на показатели кровообращения в зависимости от способа оценки предоперационной подготовки у 65 больных, оперированных из торакофренолапаротомного доступа и 31 пациента, оперированного с использованием технологии мини-доступа. Представление непосредственных результатов хирургического лечения несомненно украсило бы диссертационное исследование и позволило говорить о преимуществах и недостатках торакофренолапаротомии, мин-доступа и эндовидеохирургических методик адреналэктомии.

Задачи исследования соответствуют теме работы, что позволило автору достичь поставленной цели. Выводы обоснованы, адекватны целям и задачам исследования, грамотно и последовательно сформулированы на основе полученных результатов собственных исследований. В работе использовались современные способы статистической обработки полученных данных, что

позволило обосновать научные положения и выводы, полученные в диссертации.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность полученных в ходе исследования результатов обусловлена достаточным объемом выборки, применением современных методов исследования, использованием необходимых методов статистического анализа для обработки полученных результатов. Автореферат и 20 опубликованных работ полностью отражают основные положения и содержание диссертации. Материалы диссертации были представлены на всероссийских конгрессах и конференциях, в том числе и с международным участием. Обоснованные и четко сформулированные выводы и практические рекомендации полностью отражают результаты проведенных исследований и логично вытекают из поставленной цели и задач данного исследования.

Научная новизна работы заключается в том, что диссертантом на основании комплексной оценки параметров кровообращения у больных феохромоцитомой, были выявлены структурно-функциональные изменения сердечно-сосудистой системы, характерные для каждого варианта клинического течения заболевания. На основании показателей биоимпедансной реографии были определены объективные критерии эффективности предоперационной подготовки больных феохромоцитомой в зависимости от варианта ее клинического течения. Обоснован алгоритм предоперационной подготовки больных с различными формами клинического течения феохромоцитомы. Доказано преимущество объективных критериев оценки эффективности предоперационной α -адреноблокады с использованием неинвазивных методов гемодинамических исследований с учетом выраженности нарушений кровообращения в периоперационном периоде. Изучено влияние операционного доступа на периоперационные параметры кровообращения в зависимости от качества предоперационной подготовки.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Результаты настоящего исследования значительно дополняют имеющиеся представления о состоянии сердечно-сосудистой системы исходно и в периоперационном периоде у больных феохромоцитомой.

Особая значимость в оценке качества проводимой предоперационной подготовки отводится таким показателям биоимпедансной реографии, как индекс общего периферического сопротивления сосудов и амплитуда фотоплетизмографии. В ходе исследования было установлено, что

продолжительность предоперационной подготовки у больных феохромоцитомой должна регламентироваться выраженностью исходных нарушений параметров кровообращения и нормализацией показателей реографии в динамике.

Основываясь на показателях интраоперационной гемодинамики, автором аргументировано рекомендуется выполнять оперативные вмешательства при феохромоцитомах лишь при условии адекватно проведенной предоперационной подготовки.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Полученные автором в ходе проведенного исследования данные могут быть использованы в практической работе хирургов, а также при обучении на уровне дипломного и непрерывного медицинского образования, в медицинских вузах России, включающим обучение клинических интернов, ординаторов, слушателей факультетов повышения квалификации врачей и последипломной переподготовки специалистов по хирургии.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности

Диссертация оформлена в соответствии с принятыми требованиями, изложена на 137 страницах. Материал иллюстрирован 31 таблицей и 20 рисунками.

Структура диссертации традиционная, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, глав, посвященных результатам исследования, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 91 отечественный и 74 зарубежных источника.

Материал диссертации изложен последовательно, выдержан в логической форме. Решение всех поставленных задач, аргументированность и обоснованность выводов диссертации, вытекающих из результатов исследования, позволяет считать диссертацию завершенной. Автореферат в полной мере отражает основное содержание диссертации.

По материалам проведенных исследований опубликовано 20 печатных работ, из которых 8 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Достоинством диссертационной работы является логическая обоснованность и последовательность изложения материала.

Замечания к работе

В ходе изучения представленного диссертационного исследования в качестве замечания необходимо отметить:

1. При морфологической оценки феохромоцитом использовали устаревшую Международную гистологическую классификацию эндокринных опухолей Е.Д.Уильямс, 1983 года, а не Solcia E, 2000; ВОЗ, Лион, 2004.
2. По данным диссертационного исследования у больных «немой» ФХ уровень метанефринов мочи не был повышен, а в автореферате на стр.13 чувствительность методики определения конъюгированных метанефринов в суточной моче при «немой» ФХ составила 75%?!

Однако указанные замечания не умаляют достоинства и научной значимости представленного диссертационного исследования.

При положительной общей оценке диссертационного исследования, возникли следующие вопросы к диссертанту:

1. Объясните наличие в дизайне исследования у 112 пациентов только 96 операций (16 операций исключены), а также «исчезновение» 11 пациентов, которым проводилась «гемодинамическая» подготовка (рис.2.2)?
2. Были ли случаи развития осложнений артериальной гипертензии у больных феохромоцитомой с учетом длительности анамнеза до госпитализации в стационар, а также в периоперационном периоде в группах больных, оперированных после «традиционного» и «гемодинамического» способа подготовки? Как это согласуется с литературными сведениями?
3. Какие фармакологические препараты кроме α 1-адреноблокаторов использовали в предоперационной подготовке больных феохромоцитомой? Учитывался ли характер других гормональных нарушений у больных феохромоцитомой, в частности развитие вторичного гиперальдостеронизма, нарушения сердечного ритма, наличие исходной гипертонической болезни и ее осложнений и др., особенно у пациентов с постоянной и смешанной формами артериальной гипертензии?

Заключение

Диссертационное исследование Лукьянова Сергея Анатольевича на тему «Оптимизация тактики предоперационной подготовки и хирургического лечения больных феохромоцитомой», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук доцента Сергийко Сергея

Владимировича, является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной для хирургии задачи – улучшение контроля для эффективности предоперационной подготовки больных с феохромоцитомами. По объему исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 с внесенными изменениями утвержденными постановлением Правительства от 21 апреля 2016 г. №335 предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор – Лукьянов Сергей Анатольевич, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Официальный оппонент

заместитель начальника кафедры и клиники
факультетской хирургии имени С.П. Федорова
Федерального государственного бюджетного
военного образовательного учреждения
высшего образования

«Военно-медицинская академия
имени С.М. Кирова» Министерства обороны
Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент РАН

П.Н. Ромащенко

«24» апреля 2017 г.

Подпись П.Н. Ромащенко заверяю

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации
194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6
Тел. (812)329-71-18; e-mail: vmeda-nio@mil.ru <https://www.vmeda.org>



«24» апреля 2017 года