

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Шифмана Ефима Муневича на диссертационную работу Корнеева Александра Викторовича “Оптимизация методики выполнения интубации трахеи при плановых оперативных вмешательствах у пациентов с термическим поражением лица и шеи”, представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.12. – анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

Актуальность избранной темы.

Трудные дыхательные пути влияют на периоперационную летальность. Плохая оценка дыхательных путей является важным фактором, который может привести к катастрофическим результатам. Точное прогнозирование «трудных дыхательных путей» является одной из основных задач анестезиолога, решение которой способно улучшить безопасность пациентов. Несмотря на значительный прогресс в вопросе прогнозирования трудной интубации (шкалы El-Ganzouri, LEMON, ШОТИ), риск возникновения трудной интубации сохраняется. Шкала риска трудной интубации El-Ganzouri широко используется для оценки риска трудной интубации трахеи в общехирургической практике, так как в многочисленных научных исследованиях подтверждена ее хорошая диагностическая ценность: чувствительность (64,1%), специфичность (81,4%), площадь под ROC- кривой 0,77. Но предсказать с высокой долей вероятности трудную интубацию трахеи сегодня не может и индекс риска El-Ganzouri.

Лечение пациентов с термической травмой - длительный многоэтапный сложный и экономически затратный процесс, включающий поддержание основных систем жизнеобеспечения и полное восстановление кожных покровов обожженного. Стандартом анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств пациентов с термическим поражением является

комбинированная анестезия с интубацией трахеи и ИВЛ. По данным литературы риск развития трудной интубации трахеи у пациентов с ожогами головы и шеи достигает 15 % против 2-5% в общей популяции пациентов, т.е. в 7-3 раза выше. Стандартный метод оценки риска трудной интубации (шкала El-Ganzougi) у пациентов с термическими поражениями лица и шеи имеет ряд ограничений и не может полноценно использоваться. Отек лица и шеи, наличие повязок в этой области, болевой синдром, скованность, невозможность из-за боли открывать рот, осуществлять движения в шейном отделе позвоночника существенным образом осложняет применение стандартной шкалы прогнозирования трудной интубации. В мировой практике на данный момент не разработан способ диагностики трудных дыхательных путей у пациентов с термическим поражением головы и шеи.

В связи с этим предлагаемое исследование Корнеева Александра Викторовича, посвящённое разработке метода оценки проходимости дыхательных путей с последующим выбором метода интубации трахеи у пациентов с ожогами лица и шеи, является актуальной научно-практической работой.

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

Достаточный объем наблюдений (84 пациента), применение современных методов обследования и методик статистической обработки результатов исследования позволяют заключить, что диссертационная работа выполнена на высоком научно-методическом уровне, результаты исследования являются достоверными, а выводы и практические рекомендации научно обоснованными.

Целью диссертационной работы являлось улучшение результатов интубации трахеи у пациентов с ожоговой травмой лица и шеи при выполнении этапных плановых оперативных вмешательств. Для достижения поставленной цели автором сформулированы 4 задачи, которые были

последовательно решены, а результаты представлены в соответствующих главах.

Выводы соответствуют задачам исследования, практические рекомендации конкретны и легко воспроизводимы. Автореферат является законченным научным трудом, в нем чётко и последовательно отражены основные положения, представленные в диссертационной работе. Принципиальных замечаний нет.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов.

Достоверность полученных данных не вызывает сомнений. Автором проанализированы результаты анестезиологического обеспечения 84 пациентов с термическим поражением кожных покровов головы и шеи. Анестезиологическое пособие выполнялось только автором, применялась одинаковая хирургическая стратегия и тактика лечения пациентов одной и той же бригадой хирургов. Четко определены критерии включения и исключения пациентов в исследование. В качестве метода исследования использовалась шкала риска трудной интубации El-Ganzouri, которая подтверждена в научных исследованиях. Применение шкалы в диссертационной работе, направленной на уменьшение количества трудных интубаций, правомочно. Автор корректно использует известные методы обоснования научных положений, выводов, рекомендаций.

Выполнен детальный анализ особенностей пациентов с ожогами лица и шеи, влияющих на оценку проходимости верхних дыхательных путей.

Впервые дана оценка прогностической способности стандартного метода оценки проходимости верхних дыхательных путей (шкала El-Ganzouri) применительно к пациентам с ожогами лица и шеи продемонстрирована ее низкая чувствительность и специфичность.

Впервые предложен способ оценки верхних дыхательных путей пациентов с ожогами лица и шеи, включающий как стандартную оценку по шкале El-Ganzouri, так и дооперационную ларингоскопию в условиях адекватной седоанальгезии пациента.

На основе предложенного способа оценки проходимости дыхательных путей разработан алгоритм выбора наиболее безопасной и эффективной методики интубации трахеи для пациентов с ожогами лица и шеи.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

Разработанный алгоритм выбора методики интубации трахеи на основе нового метода оценки дыхательных путей, включающий в себя проведение прямой ларингоскопии на предоперационном этапе, имеет большое значение для медицинской науки и практического здравоохранения, поскольку позволяет улучшить результаты интубации трахеи у больных с ожогами лица и шеи. Более точная дооперационная диагностика трудных дыхательных путей и логично обоснованный выбор методики интубации трахеи на основании разработанного алгоритма позволяют заранее подготовиться к ситуации трудной интубации трахеи, выполнить интубацию трахеи с первой попытки, избежать осложнений, обеспечив безопасность пациента.

Полученные результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность отделения анестезиологии и реанимации ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» и могут быть использованы в работе других ожоговых центров страны.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации.

Диссертационная работа построена по классическому принципу. Работа изложена на 105 страницах машинописного текста, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы из 117 источников, из которых 13 отечественных и 104 иностранная публикация, иллюстрирована 30 рисунками и содержит 16 таблиц.

Во введении автор обосновывает актуальность темы исследования, формулирует цель и задачи диссертации, излагает основные научные положения, выносимые на защиту.

В литературном обзоре описаны основные моменты оценки «трудных дыхательных путей», включающие в себя существующие методы диагностики и алгоритмы поддержания проходимости дыхательных путей. Автор анализирует особенности пациентов с ожогами лица и шеи, возможные причины, увеличивающие количество «трудных дыхательных путей». Акцентируется внимание на необходимость разработки метода прогнозирования «трудных дыхательных путей» именно для пациентов с ожогами лица и шеи. Литературный обзор полностью раскрывает современное состояние проблемы трудных дыхательных путей.

Во второй главе дана характеристика клинического материала и представлены методы исследования. Исследование включает 2 этапа: ретроспективный и проспективный. Дана характеристика шкалы El-Ganzouri и особенности ее применения у пациентов с ожогами лица и шеи. Автором представлена собственная шкала трудной интубации, включающая оценку критериев шкалы El-Ganzouri и оценку прямой ларингоскопии в условиях обезболивания и седации во время перевязки до плановой операции.

В третьей и четвертой главах представлены результаты исследования и их анализ. Выявлен низкий предсказательный потенциал шкалы El-Ganzouri у пациентов с ожогами лица и шеи, а также значительное улучшение результатов применения шкалы El-Ganzouri в условиях качественного обезболивания и седации. Анализ предсказательного потенциала разработанной шкалы показал значимо лучший результат по сравнению со стандартным методом (площадь под кривой ROC = 0.96). Автором выявлена прямая значимая связь с развитием трудной интубации трахеи следующих критериев: открытие рта менее 4 см, ограничение подвижности шеи в 80° и менее, тиреоидальное расстояние менее 6 см, наличие рубцовой ткани в области лица и шеи. В результате проведенного исследования автором разработана шкала оценки проходимости верхних дыхательных путей с последующим выбором оптимальной методики интубации пациента.

Основные выводы и практические рекомендации достаточно аргументированы, вытекают из содержания выполненной работы. Автореферат и публикации по теме диссертации достаточно полно отражают основные положения работы.

Заключение.

Таким образом, диссертация Корнеева Александра Викторовича «Оптимизация методики выполнения интубации трахеи при плановых оперативных вмешательствах у пациентов с термическим поражением лица и шеи» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи - улучшение результатов интубации трахеи у пациентов с ожоговой травмой лица и шеи при выполнении плановых оперативных вмешательств, имеет важное значение для анестезиологии-реаниматологии, комбустиологии, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней» утверждённое Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 года № 335), а ее автор – Корнеев А.В. заслуживает присуждения искомой учёной степени по специальности: 3.1.12. – анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

129110, г. Москва, ул. Щепкина 61/2, корпус 1, тел.: +7 (495) 631 04 55

Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии
ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,
доктор медицинских наук, профессор



Шифман Е.М.



Подпись доктора медицинских наук,
профессора Шифмана Е.М. «заверяю»
Ученый секретарь
ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.



Берестень Н.Ф.