

Отзыв на автореферат

Официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Петровой Марины Владимировны на диссертационную работу Королевой Юлии Владимировны на тему «Профилактика и лечение послеоперационных легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 Анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Королевой Ю.В. посвящена одной из актуальных разделов реаниматологии и интенсивной терапии в онкохирургии – повышению эффективности лечения, снижению количества послеоперационных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом. Респираторные осложнения в данной категории пациентов являются наиболее частой причиной неудовлетворительных результатов лечения и летальности в отделениях реанимации и интенсивной терапии. По разным данным, частота возникновения легочных осложнений после эзофагэктомии (ЭЭ) составляет от 30 до 70%.

Недостаточное обезболивание у пациентов с двухзональным оперативным вмешательством замедляет раннюю активизацию, реабилитацию как респираторную, так и кинезиологическую, следовательно высок риск возникновения гипостатических нарушений, переходящих в инфильтративные изменения в легочной паренхиме.

Для решения указанной проблемы вполне логичным является разработка новых или оптимизация уже имеющихся протоколов, алгоритмов, позволяющих улучшить результаты лечения пациентов с раком пищевода,

чему и посвящена диссертационная работа Королевой Ю.В.

Научная новизна и практическая ценность исследования .

Анализируя работу в целом, следует подчеркнуть высокую степень новизны исследований работы.

Автором впервые изучена оценка влияния системной непрерывной послеоперационной анальгезии на снижение частоты развития легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекцией пищевода с внутриплевральным анастомозом.

Автором проведена сравнительная оценка эффективности различных методик респираторной терапии в послеоперационном периоде с позиции развития и лечения легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода с внутриплевральным анастомозом.

Проведено клинико-инструментальное и комплексное патогенетическое обоснование прогнозирования, профилактики и интенсивной терапии легочных осложнений.

Автором разработан алгоритм ведения пациентов после эзофагэктомии с задней медиастинальной гастроззофагопластикой торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом. Разработанный протокол внедрен в практическую работу отделений реанимаций и интенсивной терапии, онкохирургических отделений ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России, ОРИТ ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Учитывая высокую новизну и недостаточную освещенность данной проблемы в отечественной медицинской литературе, следует рекомендовать распространение полученных данных среди врачей анестезиологов-реаниматологов, а также врачей онкохирургического профиля.

Обоснованность и достоверность основных положений, результатов и выводов диссертации

Тема диссертационной работы, представленной Ю.В. Королевой, полностью отвечает требованиям, предъявляемым к научным исследованиям, проводимых по специальности 3.1.12 Анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

В настоящем диссертационном исследовании получены новые знания о развитии, профилактики и лечении легочных осложнений у пациентов после эзофагэктомии торакоабдоминальным доступом. Обоснована необходимость применения различных методик респираторной поддержки, с последующим определением лечебной стратегии, направленной на улучшение клинико-функционального статуса, прогноза и качества жизни.

Полученные результаты подтверждаются применением современных исследовательских методик, оценкой полученных данных в соответствии с принятыми в России стандартами и критериями. Высокий уровень статистической обработки результатов выполненного научного исследования, с использованием общепринятых принципов анализа медицинской информации, применение современной статистической проверки гипотез – свидетельствуют о достоверности полученных результатов.

В конечном итоге это позволило разработать и обосновать теоретические и практические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое научное достижение, имеющее важное значение и вносящее значительный вклад в практику лечения пациентов после эзофагэктомии.

Оценка содержания, структура диссертационной работы.

Диссертационная работа Ю.В. Королевой написана в классическом стиле. Изложена на 141 листе машинописного текста и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка используемых сокращений и списка использованной литературы, включающего 22 отечественных и 161 зарубежных источников, приложения.

Все результаты получены, обработаны и проанализированы лично автором. Работа иллюстрирована 9 рисунками и 31 таблицей. Текст оформлен в соответствии с требованиями к работам, направленным в печать. Работа написана хорошим литературным языком и свидетельствует об эрудированности и клинической компетентности автора.

Введение отражает актуальность проблемы. Цель и задачи научной работы четко сформулированы.

Первая глава посвящена аналитическому обзору литературы. Автор проанализировала результаты достаточного количества отечественных и зарубежных исследований, в том числе проведенных в последние годы. В главе отражены современные методы хирургического лечения, наиболее частые осложнения в раннем послеоперационном периоде после эзофагэктомии, современные методы профилактики осложнений, их преимущества и недостатки.

Вторая глава посвящена подробной характеристике 150 больных, включенных в исследование. Подробно представлен объем обследования, методы исследования и способы статистической обработки полученных результатов. Отдельное внимание уделено способам мультимодальной анальгезии. Объем исследований достаточный для получения аргументированных выводов.

Третья глава содержит непосредственные результаты проведенного исследования и разделена на подглавы. По результатам проведенного анализа определены факторы риска развития легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом.

Проведена оценка эффективности методов обезболивания. Автором выявлено, что сочетание мультимодальной анальгезии, включающую эпидуральную анальгезию и непрерывной внутривенной инфузии фентанила в 1-е послеоперационные сутки в отсутствии физической нагрузки обеспечивает лучшие показатели газотранспортной функции, данных

инструментальных исследований и субъективной оценки по ВАШ при равноценных показателях гемодинамики.

Выполнена оценка эффективности различных методик респираторной терапии в послеоперационном периоде с позиции профилактики развития легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода, оценка эффективности различных методик респираторной терапии в послеоперационном периоде при лечении развившихся легочных осложнений.

Автором определено, что при сравнении различных методов респираторной терапии при лечении легочных осложнений наибольшую эффективность демонстрирует эндоскопическая эндобронхиальная гипербарическая инсуффляция (возможность воздействовать непосредственно на участки ателектазов под контролем фибробронхоскопа). При возникших ателектазах применение высокопоточной оксигенотерапии недостаточно эффективно из-за невысокого ПДКВ, а применение методики НИВЛ на столь ранних сроках может приводить к развитию несостоятельности эзофагогастроанастомоза. Быстрый прирост сатурации и индекса оксигенации наблюдался при применении НИВЛ, так как ПДКВ ≥ 10 см вод. ст. способствует наибольшему раскрытию спавшихся альвеол в сравнении с другими методиками. И, следовательно, уменьшению частоты внутрибольничных пневмоний.

Обсуждение результатов написано логично, в нем изложены и проанализированы основные положения, выносимые на защиту, обобщен материал диссертации. Автор, на основании полученных результатов, разработала алгоритм профилактики легочных осложнений в раннем послеоперационном периоде у пациентов с субтотальной резекцией пищевода (эзофагэктомией) с внутривлепуральным анастомозом.

Заключение представляет краткое изложение проделанной автором работы с обсуждением полученных результатов.

Выводы диссертации соответствуют задачам и целям работы,

подтверждены фактическим материалом, базируются на достаточном количестве проведенных исследований, их достоверность не вызывает сомнений.

Практические рекомендации следуют из результатов диссертационной работы, сформулированы корректно и логично, их значимость для практики очевидна.

Значимость для науки и практического здравоохранения

В настоящее время основные положения, выводы и практические рекомендации данной диссертационной работы успешно используются в клинической практике отделений реанимации и интенсивной терапии, онкохирургии ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» МЗ РФ, ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ». Полученные данные используются при обучении врачей, ординаторов из других региональных лечебных учреждений.

Заключение

Диссертационное исследование Королевой Юлии Владимировны «Профилактика и лечение послеоперационных легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом» является законченной научно-квалификационной работой и по своей актуальности, методическому уровню, степени научной новизны, теоретической и практической значимости, обоснованности научных положений и рекомендаций соответствует диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Работа соответствует требованиям пункта 9 «Положение о порядке присуждения ученой степени», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановления Правительства РФ от 20 марта 2021 г. № 426 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановление Правительства Российской Федерации от 26 мая 2020 г. № 751»), предъявляемым к диссертациям на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор Королева Юлия Владимировна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 Анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

Официальный оппонент

Заместитель директора
по научно-клинической деятельности
Федерального государственного
бюджетного научного учреждения
«Федеральный научно-клинический
центр реаниматологии и реабилитологии»
14.01.20 – анестезиология и реаниматология
доктор медицинских наук, профессор

Петрова Марина Владимировна



подпись
14 сентября 2023г

Подпись Петровой Марины Владимировны ЗАВЕРЯЮ

Учёный секретарь ФНКЦ РР
К.М.Н.,



подпись

Лугинина Е.В.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и
реабилитологии» Адрес: 141534, Российская Федерация, московская область,
г.о. Солнечногорск, д. Лыткино, 777 8 (495) 641-30-06 [http:// fnkcr.ru](http://fnkcr.ru)