

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.044.01, СОЗДАННОГО
НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМ. А.В.ВИШНЕВСКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА
МЕДИЦИНСКИХ НАУК

Аттестационное дело № 14-2023

Решение диссертационного совета от 26.10.2023 № 50-2023-з
о присуждении Королевой Юлии Владимировне, гражданке Российской
Федерации, учёной степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Профилактика и лечение послеоперационных легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода торакоабдоминальным доступом с внутривидеальным анастомозом» по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки) принята к защите 14 июля 2023 года (протокол № ДС-34-2023-п) диссертационным советом 21.1.044.01, созданным на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27; приказ о создании диссертационного совета № 105/нк от 11.04.2016 г. (№ 2249-1543 от 09 ноября 2007 г.).

Соискатель Королева Юлия Владимировна, 1979 г.р., в 2002 году окончила ФГБУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова» по специальности «Лечебное дело». С 2002 по 2004 г. проходила клиническую ординатуру по специальности

«анестезиология и реаниматология» в ФГБУ «Институт хирургии им. А.В.Вишневского» МЗ РФ. С 2004 по 2013 г. работала врачом анестезиологом-реаниматологом в ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ. С 2017 по 2023 г. - заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии № 2 в ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава РФ.

С марта 2023 г. по настоящее время работает врачом анестезиологом-реаниматологом в отделении реанимации и интенсивной терапии №2 научно-клинического центра №2 ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени акад. Б.В. Петровского» (ЦКБ РАН).

Диссертация выполнена на базе отдела анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ФГБУ «НМИЦ им. А.В.Вишневского» Минздрава России.

Научный руководитель:

Плотников Георгий Павлович - доктор медицинских наук, заведующий отделом анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В.Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Свиридов Сергей Викторович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии лечебного факультета федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Петрова Марина Владимировна - доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научно-клинической деятельности федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР), заведующая

кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом медицинской реабилитации медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация:

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», в своем положительном отзыве, подписанным д.м.н., профессором, заместителем директора, руководителем регионального сосудистого центра Попугаевым К.А. и утвержденным заместителем директора по научной работе ГБУЗ Москвы «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», д.м.н., проф. Рогаль М.Л., указала, что диссертация Королевой Ю.В. на тему «Профилактика и лечение послеоперационных легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом» является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится новое решение актуальной задачи профилактики и лечения легочных осложнений в раннем послеоперационном периоде у пациентов с субтотальной резекцией пищевода (эзофагэктомией) с внутриплевральным анастомозом, что имеет важное научно-практическое значение для анестезиологии-реаниматологии и онкологии.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Ю.В. Королевой «Профилактика и лечение послеоперационных легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом» полностью соответствует требованиям пункта 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства Российской

Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г., № 426 от 20.03.2021 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор Королева Ю.В. достойна присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки).

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их научной компетентностью и достаточным опытом в вопросах выбора оптимального метода мультимодальной анальгезии и вариантов респираторной поддержки.

Соискатель имеет опубликованных 10 научных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, а также в журналах, цитируемых в базе SCOPUS - 1 статья.

Наиболее значительные работы по теме диссертации:

1. Высокопоточная назальная оксигенотерапии у пациентов после вмешательств на пищеводе — преимущества и недостатки / А.В. Гейзе, **Ю.В. Королева**, Г.П. Плотников, Н.Б. Ковалерова, А.А. Маневский // Российский медицинский журнал. - 2022. - Т. 28, № 1. С. 37-45. doi:10.17816/medjrf108901.
2. Применение респираторных шлемов для профилактики дыхательной недостаточности у пациентов после эзофагэктомии с одномоментной пластикой пищевода / Н.Б. Ковалерова, **Ю.В. Королева** // Высокотехнологичная медицина. - 2022. -Т. 8, №4. С.40-47. doi:10.52090/2542-1646_2022_9_4_4.
3. Pros and cons of a high-flow nasal oxygen therapy in patients with respiratory failure / **Yu.V. Korolyova**, A.V. Geyze, G.Z. Edzhibiya, G.P. Plotnikov // Clinical Anesthesiology and Intensive Care. - 2020.-Vol. 1 (15). - P.3-11. doi:10.31379/2411.2616.15.1.1.
4. Современные методики неинвазивной вентиляции при послеоперационных пневмониях / **Ю.В. Королева**, Г.П. Плотников // Журнал кардиореспираторных исследований. - 2021. -№2.- С. 170. - doi:10.26739/2181-0974.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований **выявлено**, что значимыми факторами риска в развитии послеоперационных легочных осложнений у пациентов с субтотальной резекцией пищевода (эзофагэктомией) с задней медиастинальной гастроэзофагопластикой торакоабдоминальным доступом с внутривидеальным анастомозом является сочетание следующих факторов: экстубация позднее 6 часов от окончания оперативного вмешательства, недостаточная анальгезия (ВАШ при активизации >3 баллов), наличие сопутствующей патологии со стороны респираторной системы, нутритивная недостаточность, курение, проведенная химиотерапия;

доказано, что наиболее эффективным методом обезболивания в раннем послеоперационном периоде у пациентов после эзофагэктомии с задней медиастинальной гастроэзофагопластикой торакоабдоминальным доступом с внутривидеальным анастомозом является сочетание мультимодальной анальгезии - эпидуральной анальгезии и постоянной внутривенной инфузии фентанила, что ведет к снижению числа ателектазов, уменьшению болевых ощущений при активизации по ВАШ, а также увеличивается индекс оксигенации;

установлено, что сочетание высокопоточной оксигенотерапии с обезболиванием фентанилом в постоянной внутривенной инфузии, мультимодальной анальгезией + эпидуральная анальгезия является эффективным методом респираторной профилактики в раннем послеоперационном периоде. Применение данной методики у пациентов после эзофагэктомии с задней медиастинальной гастроэзофагопластикой торакоабдоминальным доступом позволяет уменьшить частоту ателектазов в первые послеоперационные сутки, снизить количество внутрибольничных пневмоний на третьи послеоперационные сутки, увеличить индекс оксигенации и сатурацию, снизить риск развития инфекционных легочных осложнений по шкале CPIS;

определено, что использование эндоскопической эндобронхиальной гипербарической инсуффляции кислорода в 1-3-и послеоперационные сутки и

неинвазивной искусственной вентиляции легких в 3-7-е послеоперационные сутки у пациентов с легочными осложнениями после эзофагэктомии с задней медиастинальной гастроэзофагопластикой торакоабдоминальным доступом снижает частоту возникновения внутрибольничных пневмоний и необходимость перевода на ИВЛ;

разработанный алгоритм профилактики развития и терапии легочных осложнений в раннем послеоперационном периоде у пациентов после эзофагэктомии, который включает в себя адекватное обезболивание, респираторную профилактику, респираторную терапию у пациентов с легочными осложнениями, позволяет снизить суммарную частоту осложнений со стороны легочной системы, частоту развития внутрибольничных послеоперационных пневмоний, частоту перевода на ИВЛ, уменьшить длительность нахождения пациента в ОРИТ и стационаре, снизить летальность, связанную с респираторными осложнениями.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

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

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;

сформирован алгоритм ведения пациентов после эзофагэктомии с задней медиастинальной гастроэзофагопластикой торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что

применение разработанного алгоритма профилактики легочных осложнений в раннем послеоперационном периоде у пациентов с эзофагэктомией с внутривнутриплевральным анастомозом позволяет снизить частоту развития тяжелых внутрибольничных послеоперационных пневмоний, частоту перевода на ИВЛ, уменьшить длительность лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и стационаре, а также снизить летальность от респираторных осложнений.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что:

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.

Личный вклад соискателя состоит в том, что автор участвовала в планировании структуры исследования, составлении дизайна, анализе опубликованных работ, посвящённых теме диссертационного исследования. Автор самостоятельно провела отбор медицинской документации пациентов на основании критериев включения/исключения. Сбор материала, анализ, статистическую обработку данных, обобщение и систематизацию результатов исследования, описание полученных результатов диссертант выполнила самостоятельно.

Основные результаты и положения диссертационной работы были представлены на научно-практических конференциях: XVIII съезде Федерации

анестезиологов и реаниматологов (ФАРР) (18-20 октября 2019 г. г. Москва, Россия); международной научно-практической конференции «Академия внутренней медицины: новейшие достижения», посвященной памяти У.К. Вахабовой (8 октября 2021 г., г. Самарканд, Узбекистан); XIX съезде Федерации анестезиологов и реаниматологов, Форуме Анестезиологов и Реаниматологов России (ФАРР) (9-11 октября 2021 г., г. Москва, Россия); XXIII Всероссийской конференции «Жизнеобеспечение при критических состояниях» (online, 12-13 ноября 2021 г., г. Москва, Россия).

Выводы диссертации соответствуют задачам и целям работы, подтверждены фактическим материалом, базируются на достаточном количестве проведенных исследований, их достоверность не вызывает сомнений. Первичный материал, представленный диссертантом, соответствует объему выполненных исследований. Акт проверки первичного материала изучен, является достоверным. Оригинальность диссертационной работы, определенная по системе «Антиплагиат», составляет 71,54%.

Внедрение полученных результатов.

Результаты выполненного проспективного исследования внедрены в практическую работу ОРИТ ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России, ОРИТ ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Результаты работы включены в программу обучения ординаторов по специальности «анестезиология и реанимация» с 2019 г., а также повышения квалификации врачей анестезиологов-реаниматологов на рабочем месте в ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России.

На заседании 26 октября 2023 г. диссертационный совет принял решение присудить ученую степень кандидата наук Королевой Юлии Владимировне.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 8 докторов наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология (медицинские науки), участвовавших в заседании, из 28 человек,

входящих в состав совета, проголосовали: «за» - 20, «против» – 0, недействительных бюллетеней не было.

Зам. председателя диссертационного совета,
академик РАН



В.А. Кубышкин

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор мед. наук



С.В. Сапелкин