

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии

им. А.В. Вишневского» Минздрава России

академик РАН, профессор

А.Ш. Ревишвили

«08» декабря 2022 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Диссертация на тему «Профилактика и лечение послеоперационных легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода торакоабдоминальным доступом с внутривидеальным анастомозом (IVOR LEWIS)» выполнена в отделении реанимации и интенсивной терапии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации, *Королевой Юлией Владимировной*.

В период подготовки диссертации и по настоящее время Королева Юлия Владимировна работает в ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава Российской Федерации в отделении реанимации и интенсивной терапии №2 в должности заведующая отделением. В 2002 г. окончила Московский государственный медико-стоматологический университет Им. А.И. Евдокимова по специальности «лечебное дело». С сентября 2002 г. по август 2004 г. проходила обучение в ординатуре по специальности «Анестезиология и реаниматология» ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. В период с сентября 2004 г. по февраль 2013 г. Королева Ю.В. работала врачом анестезиологом - реаниматологом в отделении анестезиологии – реанимации ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. С февраля

2019 г является внешним соискателем научной степени в ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. С марта 2013 г. по апрель 2017 г. работала врачом анестезиологом – реаниматологом отделения реанимации и интенсивной терапии №2, с апреля 2017 г. работает в должности заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии №2.

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов по дисциплинам «Анестезиология и реаниматология» выдано «22» июня 2005 г., «История и философия науки (медицинские науки)» выдано «26» ноября 2020 г., «Иностранный язык (английский)» выдано «28» июня 2021 г., В ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель – Плотников Георгий Павлович, доктор медицинских наук, заведующий отделом анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

По итогам выступления Королевой Ю.В. были заданы вопросы.

Профессор, д.м.н. Звягин А.А., вопрос: Изменился ли процент летальности при применении созданного протокола?

Соискатель Королева Ю.В., ответ: Да, общая летальность в ретроспективной группе составила 20%, в проспективной группе - 5%.

Профессор, д.м.н. Звягин А.А. вопрос: Основные причины летальности в проспективной группе?

Соискатель Королева Ю.В., ответ: В проспективной группе все летальные исходы не были связаны с осложнениями со стороны респираторной системы (острый инфаркт миокарда, острые перфоративная язва неопищевода, острый инсульт)

С.н.с, д.м.н. Оруджева С.А. вопрос: Почему использовались опиаты в раннем послеоперационном периоде? Когда удаляли эпидуральный катетер?

Соискатель Королева Ю.В., ответ: Поскольку торакоабдоминальная эзофагэктомия требует как торакотомических, так и лапаротомных разрезов, план послеоперационного обезболивания должен учитывать факт обширности

оперативного вмешательства, наличия нескольких дренажей в плевральной полости, и сочетание мультимодальной аналгезии и эпидуральной аналгезии может быть недостаточно, особенно в первые двое суток. Эпидуральный катетер удаляется на 5 послеоперационные сутки.

к.м.н. Куприн А.В., вопрос: Чем проводится эндобронхиальная инсуффляция?

Соискатель Королева Ю.В., ответ: Через канал фиброскопа проводили инсуффляцию 100% кислорода под давлением до расправления последнего под визуальным контролем. Давление измерялось встроенным «консольным» манометром и составляло не более 5 бар.

С.н.с, д.м.н. Оруджева С.А., вопрос: Как часто и сколько процедур эндоскопической инсуффляции требуется для расправления ателектазов?

Соискатель Королева Ю.В., ответ: данный метод использовался раз в сутки с последующим рентгеноконтролем органов грудной клетки. Как правило, двух процедур хватает до полного расправления ателектатически измененных участков легких.

Выступил рецензент, врач анестезиолог-реаниматолог, руководитель группы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, доктор медицинских наук Казённов Владимир Владимирович. Заключение: работа Королевой Юлии Владимировны рекомендована к публичной защите по специальности 3.1.12 «анестезиология и реаниматология».

Выступила рецензент, врач анестезиолог-реаниматолог группы анестезиологии, реанимации интенсивной терапии Отдела ран и раневых инфекций ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, кандидат медицинских наук Сашурина Людмила Петровна. Заключение: работа Королевой Юлии Владимировны рекомендована к публичной защите по специальности 3.1.12 «анестезиология и реаниматология».

В дискуссии также приняли участие: *Д.б.н. Демидова В.С., д.м.н. Чупин А.В.*

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Диссертация Королевой Юлии Владимировны на тему «Профилактика и лечение послеоперационных легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом (IVOR LEWIS)», выполненная под руководством д.м.н., профессора Плотникова Г.П. соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 11.09.2021 №1539), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, и может быть рекомендована к публичной защите по специальности 3.1.12 - «анестезиология и реаниматология».

Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации. Автор лично провела обзор литературных источников по тематике исследования, выполнил анализ и обработку полученных данных. Автор участвовала в формулировании дизайна исследования, концепции, цели и задач. Формирование базы данных пациентов, включенных в исследование, производилось лично автором на основе комплексного анализа медицинской документации всех пациентов, проходивших обследование и лечение по поводу рака пищевода в ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» МЗ РФ с марта 2013 г. по июнь 2021 г. Королевой Ю.В. лично проведен анализ основных параметров, аналитическая и статистическая обработка фактического материала. Автор диссертации принимала непосредственное участие в лечении пациентов данной патологии в раннем послеоперационном периоде. Автор лично провела ретроспективное исследование пациентов после субтотальной резекции пищевода (эзофагэктомии) торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом и анализ полученных результатов. Автор принимала участие в обсуждении результатов исследования в научных публикациях, докладах и внедрении их в практическую деятельность.

Степень достоверности результатов проведенных исследований. Приведенные в работе данные обработаны, подвергнуты статистическому анализу и научно обоснованы.

Научная новизна и теоретическая значимость работы. Изучена оценка влияния системной непрерывной послеоперационной аналгезии 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 гастрозофагопластикой торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом.

Проведено клинико-инструментальное и комплексное патогенетическое обоснование прогнозирования, профилактики и интенсивной терапии легочных осложнений, на основании которого сформирован алгоритм ведения пациентов после эзофагэктомии с задней медиастинальной гастрозофагопластикой торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом.

Практическая значимость работы. На основании выявленных факторов риска можно предполагать высокую вероятность развитие респираторных осложнений в раннем послеоперационном периоде и, соответственно, начинать респираторную реабилитацию, направленную на профилактирование легочных осложнений у конкретного пациента с данной патологией и объемом вмешательства. Применение разработанного алгоритма профилактики легочных осложнений в раннем послеоперационном периоде у пациентов с субтотальной резекцией пищевода (эзофагэктомией) с задней медиастинальной гастрозофагопластикой торакоабдоминальным доступом с внутриплевральным анастомозом позволяет снизить частоту осложнений со стороны легочной системы, частоту развития тяжелых внутрибольничных послеоперационных пневмоний, частоту перевода на ИВЛ, уменьшить длительность нахождения пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и, соответственно, в стационаре, а также снизить летальность от респираторных осложнений.

Ценность научных работ соискателя, полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем:

По теме диссертационной работы опубликовано 10 научных работ, в том числе 3 статьи в журналах, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией РФ, для публикации материалов диссертационного исследования, 2 статьи в иностранных журналах, 5 тезисов в научных сборниках.

1. Korolyova Yu.V., Geyze A.V., Edzhibiya G.Z., Plotnikov G.P. Pros and cons of a high-flow nasal oxygen therapy in patients with respiratory failure. *Clinical Anesthesiology and Intensive Care*. 2020; 1(15): 3-11.
2. Avramov A.A., Zinina E.P., Kudryavtsev D.V., Koroleva Y.V., Melechov A.V. Problemy s traheostomiceskimi kanulami u pacientov s COVID-19-priciny I sposoby resenia. *Journal Resuscitatio Balcanica*. 2021; 7(17): 279-285.
3. Королева Ю.В., Гейзе А.В., Плотников Г.П., Ковалерова Н.Б., Маневский А.А. Высокопоточная назальная оксигенотерапии у пациентов после вмешательств на пищеводе — преимущества и недостатки. *Российский медицинский журнал*. 2022; 28(1): 37-45.
4. Ковалерова Н.Б., Королева Ю.В. Применение респираторных шлемов для профилактики дыхательной недостаточности у пациентов после эзофагэктомии с одномоментной пластикой пищевода. *Высокотехнологичная медицина*. 2022; 8(4): 40-47.
5. Королева Ю.В., Никитин И.Г., Мелехов А.В., Сайфуллин М.А., Агафонов С.С., Бедрицкий С.А., Вишнинский А.А., Гульятеева Н.А., Гусейнов Э.Р., Ермаков Н.А., Зорин Е.А., Королева Ю.В., Кудрявцев Д.В., Маневский А.П., Неговский А.А., Петровичев В.С., Рудаков Б.Э., Рулёва А.И., Серебряков А.Б., Ситников А.Р., Федосова Н.Ф., Хаммад Е.В., Аврамов А.А. Агаева А.И., Голубых К.Ю. Организация оказания медицинской помощи больным COVID-19 в неинфекционном стационаре г. Москвы: опыт перепрофилирования. *Терапевтический архив*. 2020; 92(11): 31-37.

Апробация результатов исследования:

1. XVIII съезд Федерации анестезиологов и реаниматологов (ФАРР), Москва, 18-20 октября 2019 г.;
2. Международная научно-практическая конференция «Академия внутренней медицины: новейшие достижения», посвященная памяти д.м.н.

проф., заслуженный деятель науки У.К. Вахабовой, Самарканд, Узбекистан, 8 октября 2021 г.;

3. XIX Съезд Федерации анестезиологов и реаниматологов Форуме Анестезиологов и Реаниматологов России (ФАРР), Москва, 9-11 октября 2021 г.;

4. VII Конгресс хирургов Казахстана с международным участием «Хирургия: вчера, сегодня, завтра», посвященного 75-летию со дня основания научного центра хирургии им. А.Н. Сызганова, Алматы, Казахстан, 30 сентября - 01 октября 2021 г.

5. XXIII Всероссийская конференция «Жизнеобеспечение при критических состояниях», Москва, online, 12-13 ноября 2021 г.

Внедрение результатов исследования. Результаты выполненного проспективного исследования внедрены в практическую работу отделений реанимации и интенсивной терапии в ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ». 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.

Специальность, которой соответствует диссертация: 3.1.12 - «анестезиологи и реаниматология».

Заключение. Диссертация Королевой Юлии Владимировны на тему «Профилактика и лечение послеоперационных легочных осложнений у пациентов после субтотальной резекции пищевода торакоабдоминальным доступом с внутривидеальным анастомозом (IVOR LEWIS)», выполненная под руководством проф. Плотникова Г.П., соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 11.09.2021 №1539), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, и может быть рекомендована к публичной защите по специальности 3.1.12 -

«анестезиология и реаниматология» на заседании Диссертационного совета при ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Заключение принято на заседании Проблемной комиссии по специальности 3.1.12 - «анестезиология и реаниматология» ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Присутствовало на заседании: 13 чел, из них 6 докторов наук по специальности: д.м.н., проф., Овезов А.М., д.м.н., проф. Звягин А.А., д.мн. Казеннов В.В, д.мн Оруджева С.А., д.м.н. Журавель С.А., д.мн Субботин В.В., а также д.м.н. Степанова Ю.А., д.бн. Демидова В.С., д.мн Чупин А.В., д.м.н. Сапелкин С.В., к.м.н. Блатун Л.А., к.м.н. Сашурина С.П., к.м.н. Корнелюк Р.А.

Результаты голосования:

«за» - 13 человек,

«против» - 0 человек,

«воздержалось» - 0 человек

Протокол № _____ от «07» декабря 2015 г.

Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр
хирургии имени А.В. Вишневского»
Минздрава России,
доктор медицинских наук



Степанова Юлия Александровна

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д.27

Телефон: +7 (499) 236-60-94

Сайт: www.vishnevskogo.ru