

«УТВЕРЖДАЮ»

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России		
Диссертационные советы		
Вх. №	от	г.
312	30.03	2021
Приложение на		листах
		—

Ректор ФГБОУ ВО «Северный государственный
медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор

Горбатова Л.Н.

2021 г



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Жихарева В.А. на тему: «Анестезиологическое обеспечение и интенсивная терапия при торакальных операциях» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, 14.01.17 – хирургия.

Актуальность выбранной темы

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что рак лёгкого остаётся одним из самых распространённых онкологических заболеваний населения и достаточно серьёзной проблемой современной медицины. У более чем 40% пациентов, на момент их обращения за помощью, диагностируется 3 стадия заболевания, которая достаточно часто требует высокотехнологичных и сложных методов лечения и заставляет хирургов, анестезиологов, онкологов пересматривать и совершенствовать сложившиеся стереотипы в подготовке пациентов, технике операций и анестезиологического обеспечения. Практически всегда торакальные операции выполняются в условиях однолёгочной вентиляции, которая требует обязательной интубации одного из главных бронхов в условиях миоплегии, с вытекающими побочными эффектами, присущими искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и миорелаксации. Коллабирование легкого, даже несмотря на защитный механизм гипоксической лёгочной вазоконстрикции, достаточно часто сопровождается развитием тяжёлых и трудно поддающихся медикаментозной коррекции расстройств газообмена и гемодинамики. Еще одним из ключевых компонентов анестезиологического обеспечения служит инфузионная терапия. Хотя есть информация о преимуществах ограничительной стратегии вolemической поддержки в торакальной

хирургии, данных о необходимой скорости введения инфузионных препаратов, а также методах коррекции артериальной гипотонии в периоперационном периоде у этой категории пациентов представлено недостаточно. Продолжаются дискуссии об оптимальных схемах послеоперационной анальгезии, респираторной поддержки, профилактики острой дыхательной недостаточности (ОДН), нарушений ритма, делирия и других осложнений при торакальных вмешательствах. Всё вышеизложенное даёт основание считать выполненное Жихаревым В.А. диссертационное исследование актуальным, имеющим большую научную и практическую значимость.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Степень достоверности полученных автором результатов и научных положений определяется достаточным и репрезентативным объёмом выборки пациентов, использованием четких критериев включения и исключения, а также использованием адекватных поставленным в работе задачам методов статистической обработки полученных результатов. Сформулированные автором выводы и рекомендации чётко построены, обоснованы и в полной степени отвечают на поставленные в начале исследования задачи. Автором проведено корректное сопоставление собственных результатов с данными российской и зарубежной литературы по торакальной анестезиологии и хирургии. Полученные данные наглядно представлены в табличном и графическом форматах, приведены иллюстрированные клинические случаи.

В положениях, выносимых на защиту, автору удалось убедительно доказать целесообразность использования вазопрессорной поддержки норадреналином в сочетании с ограничительной стратегией инфузионной терапии для коррекции периоперационной артериальной гипотонии во время расширенных торакальных операций, что позволяет снизить частоту развития послеоперационной ОДН; показана возможность альтернативного пути анальгезии в виде периоперационной инфузии лидокаина, которая способствует достижению адекватного обезболивания, будучи при этом эффективным и безопасным методом анальгезии. Продемонстрирована взаимосвязь между повышенными уровнями глюкозы и лейкоцитов и снижением уровня альбумина крови в раннем послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу рака легкого, с развитием послеоперационной ОДН. Убедительно показано, что

выявление и учет предрасполагающих факторов позволяет снизить риск развития послеоперационной фибрилляции предсердий и улучшить результаты лечения у пациентов, оперированных по поводу рака легкого. На основе установленных факторов риска разработан способ, позволяющий с высокой степенью вероятности прогнозировать развитие послеоперационного делирия у пожилых пациентов, перенесших лобэктомию. На примере клинических случаев доказательно продемонстрировано, что респираторная поддержка в виде сочетания высокопоточной оксигенотерапии и традиционной ИВЛ при осложненной резекции трахеи эффективно улучшает газообмен и позволяет снизить риск возникновения ОДН, а использование разработанного метода операции на трахее снижает риск несостоятельности трахеального анастомоза при резекции протяженного участка трахеи и позволяет улучшить результаты лечения.

Благодаря качественной статистической обработке полученных данных и наглядному представлению результатов работы в тексте диссертации, обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений.

Значимость полученных автором результатов для развития медицинской науки и практики

Научно-практическая значимость диссертации для улучшения результатов лечения пациентов, подвергающимся торакальным операциям, вполне очевидна. Рецензируемая работа значима для практической анестезиологии и хирургии благодаря разработке и внедрению рекомендаций по оптимизации анестезиологического обеспечения и интенсивной терапии послеоперационного периода при торакальных вмешательствах, направленных на снижение и профилактику, прежде всего, респираторных осложнений, более раннему восстановлению данной категории пациентов и сокращению сроков их пребывания в стационаре.

Соискатель убедительно доказал необходимость применения ограничительной стратегии инфузионной терапии в сочетании с вазопрессорной поддержкой норадреналином, что снижает частоту и тяжесть послеоперационных респираторных осложнений в торакальной хирургии. Показано, что внутривенная инфузия лидокаина при мини-инвазивных торакальных операциях является безопасной и эффективной, снижает частоту развития синдрома послеоперационной тошноты и рвоты, а также

уменьшает частоту выполнения санационных фибробронхоскопий по сравнению с опиоидной анальгезией. Автором доказано, что у торакальных пациентов повышение уровня гликемии и лейкоцитов крови и снижение уровня альбумина крови в раннем послеоперационном периоде являются значимыми прогностическими факторами развития послеоперационной ОДН. Диссертантом установлено, что высокопоточная оксигенотерапия при проведении респираторной поддержки пациентам после резекции трахеи позволяет снизить риск возникновения тяжелой дыхательной недостаточности. На основании проведения динамометрических измерений доказана эффективность фиксации дистальной части трахеи ниже предполагаемой зоны анастомоза к межключичной связке дополнительным швом, что способствует снижению риска развития несостоятельности трахео-трахеального анастомоза при резекции протяженного участка трахеи. Полученные итоги являются доказательством эффективности использования данных методик и служат основанием для их широкого внедрения в практику ЛПУ, занимающихся торакальной хирургией.

Содержание работы, её завершённость и оформление

Материал диссертации изложен на 237 страницах машинописного текста по традиционному плану и содержит все разделы, необходимые для такого рода исследования. Работа состоит из введения, обзора 41 отечественных и 374 зарубежных источников научной литературы с критическим анализом опубликованных данных, 8 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Диссертация включает 29 рисунков и 28 таблиц.

Во введении обоснована актуальность проблемы, чётко сформулированы цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту. Определена научная новизна и практическая значимость работы, реализация полученных результатов.

В обзоре литературы автор достаточно широко отразил современные представления о современных методах оказания анестезиологической помощи торакальным пациентам, о реакции организма на операционный стресс; роли и влиянии периоперационной инфузионной терапии на респираторную систему пациента после торакальных операций; о современных подходах к купированию острой боли в торакальной хирургии, причинах развития послеоперационной фибрилляции

предсердий и факторах риска развития делирия в послеоперационном периоде; раскрыта проблема анестезиологического обеспечения хирургии трахеи и несостоятельности трахеального анастомоза.

Во второй главе изложена методологическая часть диссертации. Представлена клиническая характеристика пациентов и обозначены критерии включения и исключения. Детально описаны средства и методы, которые использованы в работе, а также указаны методы статистической обработки полученных результатов.

Третья, четвёртая, пятая, шестая, седьмая и восьмая главы посвящены подробному описанию полученных в результате исследования результатов. Доказательно показаны преимущества рестриктивной инфузионной терапии с коррекцией периоперационной артериальной гипотонии норадреналином; эффективность периоперационной внутривенной инфузии лидокаина в комплексе анестезиологического обеспечения торакальных операций; значимость контроля концентрации альбумина, лейкоцитов и глюкозы крови для прогнозирования послеоперационной ОДН; проведена оценка предрасполагающих факторов развития фибрилляции предсердий у пациентов после резекции легких и факторов риска развития послеоперационного делирия у пациентов пожилого и старческого возраста после лобэктомии; проанализированы особенности периоперационного ведения пациентов после резекции трахеи.

Закключение является обобщением проведённого диссертационного исследования. Выводы достаточно аргументированы, вытекают из полученных результатов и отражают поставленные задачи, а их статистическая обработка позволяет автору, соблюдая правила доказательной медицины, определить практические рекомендации.

По теме диссертационного исследования опубликовано 24 печатных работы в журналах и сборниках, из них 10 статей – в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации для опубликования диссертационных работ; 6 статей, входящих в базу данных Scopus, глава в монографии; получен патент и подана заявка на изобретение. По результатам работы автором сделаны многочисленные доклады на российских и международных анестезиологических и хирургических конгрессах.

Конкретные рекомендации по дальнейшему использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты исследования внедрены в работу отделений ГБУЗ «НИИ – Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В.Очаповского»; отделения анестезиологии-реанимации и хирургического отделения № 1 ГБУЗ «Клинический противотуберкулезный диспансер» Министерства здравоохранения Краснодарского края; отделения анестезиологии и реанимации и отделения торакальной хирургии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения РФ. Материалы работы используются в лекциях и практических занятиях у студентов педиатрического и лечебного факультетов ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ.

В дальнейшем полученные результаты и выводы исследования должны послужить основанием для их широкого внедрения в периоперационном ведении пациентов, подвергающимся торакальным операциям, в различных лечебных учреждениях РФ.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний и вопросов по работе нет. Имеются единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижающие значимость работы.

Вопросы:

1. Какие критерии были использованы для диагностики делирия у обследованных больных?
2. Какие медикаментозные средства применялись для профилактики и лечения послеоперационного делирия?

Заключение

Диссертационная работа Жихарева Василия Александровича на тему «Анестезиологическое обеспечение и интенсивная терапия при торакальных операциях», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология, 14.01.17 – хирургия является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой,

25 02 2011 г.
Исписан по кадрам
с/ф ИА Сергеев