

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующей учебной частью кафедры эндоскопии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России Чернеховской Натальи Евгеньевны на диссертационную работу Титовой Ирины Викторовны по теме: «Бронхоскопия у кардиохирургических пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «хирургия» (шифр специальности - 14.01.17).

Актуальность темы диссертационного исследования. В настоящее время профилактика и лечение легочных осложнений в послеоперационном периоде является актуальной и малоизученной проблемой. Несмотря на внедрение различных методов борьбы с осложнениями со стороны дыхательной системы, связанных с пролонгированной ИВЛ, частота их развития остается достаточно высокой, особенно у кардиохирургических больных. Летальность при тяжелых осложнениях, таких как острый респираторный дистресс-синдром, до сих пор колеблется в широких пределах, достигая 40%. Выполнение трахеобронхоскопии у пациентов кардиохирургического профиля, находящихся в реанимационных отделениях, стало рутинным, однако применение этого метода не всегда обосновано. Трахеобронхоскопия многими авторами рассматривается как безопасная процедура. Безусловно, при наличии признаков дыхательной недостаточности она необходима для диагностики состояния дыхательных путей, выполнения санационных мероприятий, взятия материала для бактериологического анализа и т.д. Однако ряд ученых считают, что данное исследование может сопровождаться довольно серьезными осложнениями со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Поэтому необходима объективная оценка безопасности этого эндоскопического исследования и четкие показания к выполнению трахеобронхоскопии у пациентов реанимационных отделений. Исследование фоновой флоры пациентов, методов определения инфекционного агента и характера течения пневмонии также требуют экспертной оценки. По этим причинам, данная диссертационная работа, посвященная

рассмотрению столь важных вопросов и определению места трахеобронхоскопии в лечебной практике кардиореанимационных отделений, является несомненно актуальной.

Достоверность полученных результатов и выводов. В диссертационной работе использован достаточный объем клинических наблюдений. Исследование базируется на анализе результатов лечения 180 кардиохирургических пациентов, находящихся на ИВЛ. Доказательность и достоверность приводимых в диссертационном исследовании результатов не вызывает сомнений, поскольку обеспечивается использованием современных методов обследования пациентов и полноценного статистического анализа исследуемого материала.

Научная новизна. На обширном клиническом материале исследованы дооперационные факторы риска развития легочных осложнений у больных кардиохирургического профиля, показано отрицательное влияние трахеобронхоскопии на гемодинамику и газообмен в легких у пациентов кардиореанимации. Доказана необходимость применения санационной бронхоскопии в протоколе анестезиологического пособия у кардиохирургических пациентов повышенного легочного риска, произведено исследование фоновой флоры и исходного состояния трахеобронхиального дерева, а также их влияние на последующее течение послеоперационного периода. Представлена сравнительная оценка двух методов взятия материала из дыхательных путей для бактериологического и цитологического анализа. Автором разработан алгоритм проведения лечебной и диагностической трахеобронхоскопии, что, несомненно, является важной частью борьбы с послеоперационными гнойно-воспалительными осложнениями.

Практическая значимость. В диссертационном исследовании продемонстрирован современный подход к диагностике, лечению и профилактике легочных осложнений у кардиохирургических пациентов, находящихся на ИВЛ.

Результаты проведенного исследования позволили оптимизировать применение трахеобронхоскопии у данных больных. В работе уточнены показания и противопоказания к данной эндоскопической процедуре, разработан алгоритм ее проведения у больных кардиохирургического профиля и находящихся в отделении реанимации на ИВЛ. Автором определены положительные и отрицательные стороны двух основных методов взятия материала дыхательных путей для бактериологического и цитологического исследований и даны рекомендации по их использованию в конкретной клинической ситуации.

Структура работы. Диссертация выполнена в соответствии со всеми предъявляемыми современными требованиями и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, состоящего из 63 наименований публикаций отечественных и 77 – зарубежных авторов. Работа изложена на 110 страницах машинописного текста, иллюстрирована 17 рисунками, содержит 20 таблиц и 1 схему.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цели и задачи, аргументированы научная новизна и практическая ценность работы.

Первая глава диссертации представлена обзором и анализом имеющейся современной научной литературы. Автор владеет материалом и демонстрирует высокую осведомленность в вопросах современного состояния проблемы. Достаточно полно представлены проблемы диагностической и лечебной бронхоскопии в отделениях реанимации, факторы риска развития ИВЛ-ассоциированной пневмонии. Обоснован интерес к пациентам, оперированным по поводу аневризм аорты - интраоперационно больные часто подвергаются односторонней вентиляции легких и высокому риску травмы легкого, развития острой дыхательной недостаточности, в частности, острого респираторного дистресс-синдрома. Таким образом, автор обосновывает необходимость создания алгоритма проведения трахеобронхоскопии кардиохирургическим пациентам в интра- и послеоперационном периодах.

Во второй главе представлена подробная характеристика пациентов, включенных в исследование и их анамнестические данные с особым вниманием к факторам, повышающим риск развития легочных осложнений. Приведены данные о предпринятых у них оперативных вмешательствах на сердце и крупных сосудах. Описан процесс выполнения бронхоскопии и методов взятия материала двумя способами, обосновано применение двух режимов забора материала с целью сравнения этих методов. На основании представленных данных произведено логичное разделение на соответствующие группы и подгруппы в зависимости от сроков выполнения трахеобронхоскопии. Анализ полученных результатов проведен с использованием современных и актуальных критериев статистической обработки данных, соответствующих позициям доказательной медицины.

Третья глава посвящена бронхоскопии у кардиохирургических пациентов, находящихся в отделении реанимации на ИВЛ. Приведены результаты бронхоскопии у данных пациентов, произведена оценка их эндоскопической картины. Детально приведены данные о характере влияния бронхоскопии на состояние пациентов, включая сатурацию кислорода, АД, ЧСС. Доказана взаимосвязь между наличием у пациентов повышенного легочного риска и потребностью первой бронхоскопии в ранние сроки после операции. Проведен ретроспективный анализ продолжительности трахеобронхита в зависимости от частоты выполнения эндоскопического исследования. Доказано, что частые бронхоскопии удлиняют течение инфекционного процесса. Показана информативность двух видов взятия материала дыхательных путей, данные о полученных патогенах и сравнение результатов двух методов обоснованы с применением статистической обработки.

Четвертая глава посвящена результатам интраоперационной бронхоскопии у кардиохирургических пациентов. Достаточно подробно описываются больные так называемой контрольной группы, показана сравнимость ее по исходным параметрам с другими анализируемыми группами. В главе описывается исследование собственной фоновой флоры пациентов кардиохирургического профиля. Изложены практические результаты с анализом факторов, влияющих на

разработку алгоритма выполнения бронхоскопий. Проанализированы результаты ретроспективной группы и выполнено сравнение данных. Наиболее ценным результатом, представленным в данной главе, является существенное улучшение течения послеоперационного периода за счет отсутствия легочных осложнений у пациентов, перенесших интраоперационную санационную бронхоскопию. Достигнутый результат явился следствием интраоперационной санации трахеобронхиального дерева и улучшения параметров вентиляции легких.

Заключение четко структурировано, в нем приводятся основные положения выполненного автором исследования, сформулированы аспекты практического применения полученных результатов.

Выводы и практические рекомендации логически вытекают из представленного материала, полностью соответствуют поставленным в работе цели и задачам и имеют четкую клиническую направленность. Автореферат и опубликованные научные работы в полной мере раскрывают результаты проведенного исследования. Принципиальных замечаний по работе нет.

Диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне, основана на собственных наблюдениях, полученные данные достоверны, статистически обработаны и детально проанализированы.

Поставленные научные задачи имеют важное практическое значение для врачей-эндоскопистов, анестезиологов и реаниматологов, а полученные в ходе исследования результаты позволяют повысить эффективность профилактики и лечения осложнений со стороны дыхательной системы у кардиохирургических пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Диссертация Титовой Ирины Викторовны на тему «Бронхоскопия у кардиохирургических пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких» является законченной научно-квалификационной работой. Анализ полученных в исследовании результатов позволил сформулировать и обосновать

современную концепцию применения трахеобронхоскопии у кардиохирургических пациентов и решить актуальную научно-практическую задачу улучшения результатов лечения этой категории больных.

Актуальность исследуемой темы, объем клинических наблюдений, научная новизна полученных результатов, а также практическая значимость работы полностью соответствуют требованиям п. 9 Постановления Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней», предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ей ученой степени кандидата медицинских наук.

Заведующая учебной частью
кафедры эндоскопии
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
д.м.н., профессор

Н.Е. Чернеховская
29.08.2017г.

125993, Москва, ул. Баррикадная, дом 2/1
Тел. 8 – 495 – 945 – 05 – 35 E-mail: chernekhovskaya@mail.ru

Подпись д.м.н., профессора Н.Е. Чернеховской заверяю.

Ученый секретарь ФГБОУ ДПО РМАНПО
профессор



Л.М.Савченко