



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)

ОГРН:1027739375080; ИНН/КПП:7710103758/771001001

«УТВЕРЖДАЮ».

Директор Национального Научно-исследовательского Центра нейрохирургии им. академика

Н.Н. Бурденко МЗ РФ

Академик А.А. Потапов

30.10.2017



ОТЗЫВ

Федерального государственного автономного учреждения «Национальный Научно-исследовательский Центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации в качестве ведущей организации на диссертационную работу Андрея Юрьевича Зайцева «Анестезиологическое обеспечение в реконструктивной челюстно-лицевой хирургии», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 - «Анестезиология и Реаниматология».

Актуальность темы диссертационной работы

Следует признать очевидный факт, что с позиции анестезиологического обеспечения вмешательства в челюстно-лицевой хирургии являются одними из наиболее сложных и опасных. Тому есть ряд понятных причин. Во-первых, эти вмешательства, как правило, объемны, продолжительны и травматичны. Во-вторых, богатая иннервация ветвями тройничного нерва лица делает эти операции крайне болезненными для пациентов, что требует от анестезиолога специальных подходов к интра- и послеоперационному обезболиванию. В третьих, челюстно-лицевая область является верхней частью верхних дыхательных путей, что неизбежно делает исключительно актуальной проблему обеспечения проходимости и протекции этих дыхательных путей, как во время операции, так и после нее. Отдельной является серьезная проблема «трудных дыхательных путей» и трудной интубации трахеи. В четвертых, анатомические структуры челюстно-лицевой области имеют хорошее кровоснабжение из системы сонных артерий, что обуславливает для таких пациентов актуальность такой проблемы как массивная операционная кровопотеря и обусловленных ею вторичных нарушениях в системе гемостаза. В пятых, регионарные методы анестезии в настоящее время рассматриваются как обязательный компонент анестезиологического обеспечения во всех областях хирургии. Однако в челюстно-лицевой хирургии применение их затруднено из-за серьезных методологических проблем. примечательно, что все

вышеперечисленные важные клинические проблемы нашли свое отражение в диссертационной работе доктора А.Ю. Зайцева, что делает ее, на мой взгляд, крайне актуальной. К этому можно добавить и тот факт, что количество публикаций по анестезиологическому обеспечению в челюстно-лицевой хирургии в нашей стране традиционно не велико.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Диссертационная работы доктора А.Ю. Зайцева представляется мне достаточно очевидной. На большом клиническом материале одной из ведущих хирургических клиник страны автором впервые и достаточно убедительно показано, что основной причиной трудной интубации трахеи у больных с патологией челюстно-лицевой области являются именно деформации лицевого скелета как следствия перенесенных травм и ранее произведенных хирургических вмешательств. Впервые четко выделены предикторы носовых кровотечений после назо-трахеальной интубации трахеи. Впервые разработан и оценен в плане клинической эффективности комплексный подход к кровосбережению при реконструктивных вмешательствах в челюстно-лицевой области. Впервые убедительно показана роль нарушений в системе гемостаза в увеличении объема операционной кровопотери и комплексно оценена сравнительная эффективность различных методик ее коррекции. В процессе выполнения работы автором разработан новый метод нейровизуализации стволов верхне- и нижнечелюстных нервов с помощью 3D-компьютерной томографии с целью повышения эффективности этих блокад. Эти и другие моменты диссертационной работы доктора А.Ю. Зайцева наглядно свидетельствуют о ее высокой научной новизне.

Практическая значимость

Бесспорная, на мой взгляд, высокая практическая значимость диссертационной работы доктора А.Ю. Зайцева достаточно очевидна любому практическому анестезиологу. Ведь эта работа посвящена не исследованию активности пероксидазы хрена, а реальным клиническим проблемам, перечисленным выше. Некоторые из использованных в своей работе оригинальных методик заслуживают внедрения в анестезиологическую практику всех отделений, где оперируются больные с патологией челюстно-лицевой области. В диссертационной работе содержится целый ряд практических алгоритмов, таких например, как «Профилактика кровотечений после назо-трахеальной интубации трахеи», «Последовательность приемов и манипуляций для безопасной экстубации трахеи», «Показания к различным вариантам интубации трахеи у пациентов с патологией челюстно-лицевой области» и другие. Все они представляют бесспорный интерес для практикующих анестезиологов.

Достоверность полученных результатов

Достоверность основных положений и выводов, сформулированных в диссертационной работе, основана на большом клиническом материале и анализе результатов лечения с применением всех основных методов исследования, включая статистическую обработку полученных данных.

Результаты и выводы проведенного исследования могут быть использованы в клинической практике отделений анестезиологии и реаниматологии, при проведении анестезии при

реконструктивных оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой хирургии, а так же для преподавания в системе постдипломного образования врачей анестезиологов-реаниматологов.

Содержание диссертации

Диссертационная работа доктора А.Ю. Зайцева написана в традиционном стиле, что облегчает читателю знакомство с ней. Она изложена на 232 страницах машинописного текста, содержит 14 таблиц и хорошо иллюстрирована 66 рисунками.

Диссертация открывается введением, которое содержит все необходимые разделы, ну может быть, кроме благодарности людям, помогавшим в реализации такого объемного труда. Глава первая традиционно содержит литературный обзор на тему современных проблем анестезиологического обеспечения реконструктивных вмешательств в челюстно-лицевой хирургии. Следует отдать должное автору - на почти 30 страницах текста ему удалось кратко, но убедительно рассмотреть практически все эти проблемы, показав при этом, что многие из них остаются до сих пор далекими от своего решения.

Вторая глава традиционно состоит из двух основных разделов, из которых читатель может легко получить представление как о клинической характеристике обследованных больных, так и о использованных автором методиках анестезии и исследованных параметрах. 168 больных с врожденными или приобретенными дефектами челюстно-лицевой области составили основной контингент в исследовании. Плюс 10 пациентов с патологией нижних конечностей, которые составили контрольную группу и 10 здоровых добровольцев, у которых проводилось ультразвуковое исследование лицевого скелета. Материал исследования представляется мне вполне достаточным и адекватным поставленным задачам исследования. методы исследования, использованные автором в своей работе, являются современными и информативными. использованный автором математический аппарат для обработки и сравнения числовых величин представляется вполне адекватным.

Третья, четвертая, пятая и шестая главы диссертации А.Ю. Зайцева содержат результаты собственных исследований и посвящены соответственно основным ключевым проблемам анестезиологического обеспечения вмешательств в челюстно-лицевой области: «Поддержание проходимости дыхательных путей...», «Кровесбережение в реконструктивной челюстно-лицевой хирургии», «Регионарная анестезия ветвей тройничного нерва», «Антиноцицептивная защита».

Глава III по поддержанию проходимости дыхательных путей представляется мне основной в работе и по объему и по содержанию. Она прекрасно написана и богато иллюстрирована фотографиями и описанием отдельных клинических наблюдений.

Глава IV посвящена проблеме применения кровесберегающих методик в челюстно-лицевой хирургии. В ней автор оценивает сравнительно клиническую эффективность различных кровесберегающих методик и их комбинаций. По результатам этой главы у меня возникли два комментария. Первый. Клиническая эффективность острой изоволемической гемодилюции была давно подтверждена большим мета-анализом, опубликованным более десяти лет тому назад в журнале «Transfusion» и что важно - авторы этой работы два основных условия клинической эффективности ИВГД: 1) достаточный объем эксфузии аутокрови; 2). достаточный объем операционной кровопотери. Второй. Автор, к сожалению, не использовал такой метод кровесбережения как аппаратная реинфузия отмытых из раневой крови аутоэритроцитов. А ведь это уникальная методика со своим особенным механизмом

кровесбережения. К слову, это единственная методика кровесбережения, эффективность которой только возрастает по мере увеличения объема операционной кровопотери!

Глава V, посвященная регионарной анестезии и способов ее оптимизации мне показалась наиболее интересной, хотя методика 3D компьютерной навигации представляется мне несколько трудоемкой для рутинной практики по сравнению с другими подходами.

Глава VI посвящена оценке антиноцицептивной защите в челюстно-лицевой хирургии, основываясь на результатах кожно-гальванической реакции, сравнивая общую и регионарную анестезию. Результаты этой части диссертационной работы доктора А.Ю. Зайцева что называется «работают на будущее». В настоящее время в клинической анестезиологии нет объективного количественного метода оценки боли (только косвенные, такие как АД, ЧСС, метаболиты в крови, динамика глубины анестезии) и возможность использования для этих целей КГР представляет определенный интерес.

Заключение в достаточно полной мере и краткой форме позволяет читателю еще раз понять суть проделанной работы. Выводов двенадцать. Все они конкретны и логически вытекают из полученных автором результатов. Практических рекомендаций одиннадцать и, что важно, они не повторяют выводов. Библиографический указатель включает в себя 328 работ отечественных и иностранных авторов, что, на мой взгляд, вполне достаточно.

Характеристика публикаций автора по теме диссертации

По теме диссертации автор имеет 44 работы, 16 из которых опубликованы в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ для публикаций основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Автореферат и многочисленные публикации полностью отражают основное содержание работы. Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

Замечания и соображения

Никаких принципиальных замечаний при чтении диссертационной работы доктора А.Ю. Зайцева у меня не возникло. В порядке соображений я бы отметил следующие не принципиальные моменты: 1). список сокращений, как мне это представляется, логичнее было бы разместить в начале работы и три с лишним страницы сокращений это все же многовато. Какой смысл приводить в нем общепринятые сокращения? 2). как во всякой рукописной работе в тексте диссертационной работы доктора А.Ю. Зайцева тоже есть неточности и опечатки (не всюду приведена нумерация клинических наблюдений в главе III. Может она вообще не нужна? Некоторые ссылки в библиографии приведены не полно. Например ссылка № 66). Все эти высказанные соображения не принципиальны и ни в коей мере не умоляют бесспорных достоинств диссертационной работы доктора А.Ю. Зайцева.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Зайцева Андрея Юрьевича «Анестезиологическое обеспечение реконструктивных оперативных вмешательств в челюстно-лицевой хирургии» является законченной, самостоятельной научно-квалифицированной работой, в которой на

основании проведенных автором исследований разработана тактика анестезиологического обеспечения оперативных вмешательств в челюстно-лицевой хирургии, внедрение которой в практику вносит значительный вклад в развитие отечественной анестезиологии и реаниматологии.

Актуальность темы, объем клинического материала, научная новизна и практическая значимость полученных результатов диссертации Зайцева А.Ю. соответствует всем требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Руководитель отдела анестезиологии,

реанимации и интенсивной терапии

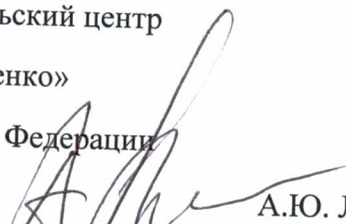
Федерального государственного

автономного учреждения

«Национальный медицинский исследовательский центр
нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор




А.Ю. Лубнин

Подпись доктора медицинских наук, профессора А.Ю. Лубнина заверяю.

Ученый секретарь НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко

Д.м.н. Г.В. Данилов.



Название учреждения: Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 125047, Российская Федерация, г. Москва ул. 4ая Тверская – Ямская д. 16. Телефон: 8 916 374 72 29. e-mail: lubnin@nsi.ru