

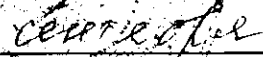
**«УТВЕРЖДАЮ»**

Заместитель генерального директора по  
науке ФГБУ «НМИЦ радиологии»

Минздрава России

профессор, д.м.н.

 Старинский В.В.

« 01 »  2017 г.

## **ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**о научно-практической значимости диссертационной работы Титовой Ирины Викторовны «Бронхоскопия у кардиохирургических пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких», представленной к защите в диссертационный совет Д 001.027.02 на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.**

### **Актуальность темы диссертации**

Развитие осложнений со стороны дыхательной системы у пациентов отделений реанимации является сложной проблемой послеоперационного периода. Наиболее частой причиной осложнений у кардиохирургических больных является вентилятор-ассоциированная пневмония, развивающаяся на фоне проведения ИВЛ. При воздействии искусственной респираторной поддержки происходит нарушение механических свойств легких, что, безусловно, может привести к возникновению дыхательной недостаточности и риску смертельной опасности для пациента. К сожалению, появление новых моделей аппаратов для ИВЛ, активная тактика ведения больных и меры профилактики инфекционных осложнений не позволяют добиться желаемых результатов в предупреждении трахеобронхита и пневмонии у пациентов после операций на сердце. На течение послеоперационного периода помимо возраста, объема оперативного вмешательства,

сопутствующей патологии оказывают влияние проблемы со стороны дыхательной системы, а именно наличие хронической обструктивной болезни легких и других факторов, нарушающих функцию дыхания. Известно, что развитие острой дыхательной недостаточности у больных ХОБЛ сопровождается высокой летальностью. Наиболее частые причины резкого ухудшения состояния у этой категории реанимационных больных – трахеобронхит, пневмония. Изучение причин развития данных заболеваний, а также путей их предупреждения в интра- и послеоперационном периодах является важной задачей современной науки и научное исследование, посвященное данной проблеме, является крайне актуальным.

### **Новизна исследования и полученных результатов**

В диссертационной работе впервые проведено изучение исходной флоры и состояния дыхательных путей у кардиохирургических больных в интраоперационном периоде с дальнейшим анализом факторов развития трахеобронхита и пневмонии у пациентов, перенесших кардиохирургические вмешательства и находящихся в послеоперационном периоде на ИВЛ. В результате исследования установлено, что применение санационной бронхоскопии в протоколе анестезиологического пособия у пациентов сотягощенным легочным анамнезом является эффективной мерой профилактики развития осложнений со стороны дыхательной системы у больных в послеоперационном периоде. Проанализирована продолжительность течения трахеобронхита и пневмонии у кардиохирургических пациентов, находящихся в отделении реанимации на ИВЛ в зависимости от количества выполненных у них трахеобронхоскопий. При этом выполнена сравнительная оценка бронхоальвеолярного лаважа и биопсии «защищенной» щеткой – двух методов взятия материала дыхательных путей для бактериологического и цитологического исследований. Изучено влияние бронхоскопии на гемодинамику и

вентиляционные функции легких у пациентов в интра- и послеоперационном периодах.

### **Теоретическая и практическая значимость**

Теоретическая значимость работы заключается в формировании научно-обоснованной концепции использования интраоперационной санационной трахеобронхоскопии у кардиохирургических пациентов с отягощенным легочным анамнезом с целью улучшения результатов их лечения, а именно для профилактики развития осложнений со стороны дыхательной системы в послеоперационном периоде. Определенные автором положительные стороны и выявленные негативные воздействия эндоскопического исследования позволяют применять диагностическую и лечебную трахеобронхоскопию у кардиореанимационных пациентов, находящихся на ИВЛ, по показаниям. Обосновано применение бронхоальвеолярного лаважа и биопсии «защищенной» щеткой при выполнении забора материала для бактериологического исследования у пациентов с трахеобронхитом и пневмонией в зависимости от эндоскопической картины. Оптимизированный режим выполнения трахеобронхоскопии и внедрение практических рекомендаций по ее применению у кардиохирургических пациентов позволяет достичь поставленной в данной работе цели.

### **Достоверность полученных результатов**

Полученные в ходе исследования результаты достоверны и не вызывают сомнений. Научные положения диссертационного исследования основываются на собственном опыте, который включает 180 пациентов. Все пациенты распределены на 2 группы: пациенты кардиореанимации, находящиеся на ИВЛ, которым неоднократно выполнялась бронхоскопия и кардиохирургические пациенты, перенесшие бронхоскопию в интраоперационном периоде, а также больные кардиореанимации,

находящиеся на ИВЛ, которым интраоперационно бронхоскопия не выполнялась.

Обоснованность выводов и рекомендаций базируется на анализе результатов эндоскопического исследования, проведенного в разных режимах у пациентов кардиореанимации, находящихся на ИВЛ, на выявленных негативных воздействиях бронхоскопии на их состояние, на полученных результатах применения у данных больных двух методов взятия материала дыхательных путей. Также доказана эффективность применения интраоперационной бронхоскопии у кардиохирургических пациентов, имеющих определенные особенности со стороны дыхательной системы в сравнении с репрезентативной группой больных, которым данная процедура не выполнялась.

Все выводы и рекомендации научно аргументированы и логично вытекают из результатов исследования. При оценке полученных результатов использованы современные методы статистического анализа. Ключевые данные систематизированы и проиллюстрированы в виде таблиц, рисунков и схемы. Автореферат и опубликованные работы отражают все положения диссертационной работы. Принципиальных замечаний нет.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Предлагаемые автором методы и рекомендации активно используются в отделениях кардиореанимации и интенсивной терапии, кардиоанестезиологии и общей реанимации ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» при лечении кардиохирургических пациентов в интра- и послеоперационном периодах.

#### **Заключение**

Диссертация Титовой Ирины Викторовны «Бронхоскопия у кардиохирургических пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких», по специальности 14.01.17 – хирургия, является законченной научно-квалификационной работой. В данной работе на основании

выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое достижение в применении диагностической и лечебной бронхоскопии у кардиохирургических пациентов, находящихся на искусственной вентиляции, имеющее существенное значение для улучшения результатов лечения данной категории больных. Представленные в исследовании научно обоснованные рекомендации имеют важное практическое значение.

Работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук.

Отзыв обсужден и утвержден на конференции эндоскопического отделения МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России № 6 от «09» сентября 2017 г.

Заведующий эндоскопическим отделением  
МНИОИ им. П.А. Герцена –  
филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России  
д.м.н., профессор

В.В. Соколов

Подпись д.м.н., профессора В.В. Соколова «заверяю»

Ученый секретарь  
МНИОИ им. П.А. Герцена –  
филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии»  
Минздрава России



Е.П. Жарова

125284, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д.3  
Тел. 8-495-945-64-97, e-mail: mnioi@mail.ru