ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства» России Виноградова Вячеслава Вячеславовича на диссертацию Фролкиной Екатерины Алексеевны «Применение гелий-кислородной смеси при лечении пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (специальность 3.1.3 – оториноларингология).

Актуальность темы исследования.

Рубцовый стеноз гортани и трахеи и вопросы его лечения – одни из актуальных проблем оториноларингологии нашего времени. Рубцовый стеноз гортани и трахеи распространен в человеческой популяции, а разнообразные методы исследования, консервативного и хирургического лечения с каждым годом обновляются, подвергаются спорам и требуют более глубокого детального анализа и доказательной базы. На сегодняшний день существует большое количество методов хирургического лечения пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи, однако, несмотря на их постоянную модернизацию, эффективность лечения остается недостаточной и по данным отечественной и зарубежной литературы составляет от 45 до 87,1%. Одной из возможных причин неудовлетворительных результатов является хроническая дыхательная недостаточность, которая зачастую сопутствует рубцовому стенозу дыхательных путей. Длительно существующее сужение дыхательного просвета приводит к нарушению процесса оксигенации и вызывает гипоксию органов и тканей, что в послеоперационном периоде нарушает процесс регенерации операционной области. Проблема коррекции респираторного статуса на сегодняшний день еще не решена и нуждается в разработке новых неинвазивных методик для устранения дыхательных нарушений, минимально влияющих на структуру и фукцию легких,

обеспечивая при этом оптимальную оксигенацию. Подогретая гелий-кислородная смесь имеет ряд преимуществ за счет физических свойств гелия и может быть использована как средство немедикаментозной коррекции гипоксии.

В связи с этим, целью данной диссертационной работы явилась диагностика и коррекция хронической дыхательной недостаточности у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи на до- и послеоперационном этапе, таким образом научно-исследовательская работа Е.А. Фролкиной представляет несомненный научный и практический интерес.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Диссертация выполнена в рамках научных исследований ГБУЗ НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ.

Обзор литературы, подчеркивая актуальность и целесообразность проблемы, исследуемой в рамках современной оториноларингологии и других отраслей клинической медицины, позволяет логично сформулировать **цель диссертационной работы** – повышение эффективности хирургического лечения пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи за счет коррекции дыхательных нарушений посредством ингаляций подогретой гелий – кислородной смесью. Для реализации цели научной работы автор чётко сформулировал задачи исследования, которые были им успешно решены:

1. Установить частоту и степень выраженности хронической дыхательной недостаточности у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи.

2. Определить степень коррекции дыхательных нарушений после хирургического вмешательства в раннем послеоперационном периоде у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи.

3. Проанализировать эффективность ингаляций гелий-кислородной смеси при коррекции респираторного статуса у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи

4. Оценить влияние применения подогретой гелий – кислородной смеси на течение послеоперационного периода у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи после малоинвазивных и открытых реконструктивных оперативных вмешательств.

Объем клинических наблюдений, заложенных в основу диссертационного исследования, является достаточным для формирования достоверных выводов. На дооперационном этапе с целью выявления и определения степени дыхательной недостаточности всем пациентам на дооперационном этапе проводилась оценка одышки по 10-балльной шкале Borg, анкетирование госпиталя Святого Георга, эндоскопическое исследование гортани и трахеи, компьютерная томография шеи, исследование функции внешнего дыхания, измерение сатурации крови до и после физической нагрузки, исследование газового и кислотно-щелочного состава артериальной крови. Хроническая дыхательная недостаточность была выявлена у 62,5% пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи. У 22,5% пациентов дыхательная недостаточность носила компенсированный характер, у 26,2% - субкомпенсированный, у 13,8% - декомпенсированный. У 27,5% пациентов был зафиксирован компенсированный респираторный ацидоз. При этом изменение газового и кислотно-щелочного состава крови имело место как у пациентов без трахеостомы (100%), так и у трахеостомированных пациентов (36%), при этом респираторные нарушения у пациентов без трахеостомы носили более тяжелый характер. Экспериментальная часть работы посвящена изучению влияния коррекции респираторного статуса на процесс репарации послеоперационной области. Для отслеживания течения регенерации пациентам в послеоперационном периоде проводили ежедневное эндоскопическое исследование, а также оценивали цитологическую динамику раневого экссудата. Большое значение

уделено процессу неоваскуляризации послеоперационной области, что позволило наглядно продемонстрировать влияние гипоксических изменений тканей на неоангиогенез и весь процесс репарации. Разработанная методика ингаляций подогретой гелий-кислородной смесью в периоперационном периоде у пациентов после малоинвазивных хирургических вмешательств и открытых реконструктивных операций на структурах гортани и шейного отдела трахеи внедрена в практическую оториноларингологию, создав оригинальную методику коррекции респираторного статуса и постгипоксических изменений тканей. В работе автора обследовано и прооперировано 80 пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи. Пациентам основной группы проводились ингаляции гелий-кислородной смесью, подогретой до 80 °С, по разработанной методике, которая включает дыхание смесью в течение 10 минут, затем спокойное дыхание атмосферным воздухом в течение 15 минут, что повторялось дважды за сеанс. На дооперационном этапе пациентам проводилось 7 сеансов ингаляций, в послеоперационном периоде сеансы проводились ежедневно, дважды в сутки, до выписки из стационара. Лечение пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи, включающее коррекцию респираторного статуса по разработанной методике, доказало свою эффективность и безопасность по сравнению с классическим методом ведения пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи за счет устранения дыхательной недостаточности, насыщения кислородом организма перед хирургическим вмешательством и коррекции постгипоксических изменений тканей в течение всего периода лечения.

В работе использованы современные высокоинформативные методы диагностики, а также современные статистические приёмы обработки полученной информации.

Достоверность и новизна положений, выводов и рекомендаций в диссертации.

Результаты, полученные в диссертационной работе Е.А. Фролкиной, а также выводы и практические рекомендации, сформулированные автором, обладают необходимой степенью достоверности и научной новизны. Автором изучены частота и степень выраженности хронической дыхательной недостаточности у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи различной этиологии и разработана методика респираторной терапии для коррекции дыхательных нарушений и поддержания нормального газового состава у пациентов в периоперационном периоде с данной патологией. Проанализирована эффективность ингаляций гелий-кислородной смеси при коррекции респираторного статуса и ее влияние на течение послеоперационного периода у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи после хирургических вмешательств, доказаны её безопасность и эффективность.

Значимость результатов диссертации для науки и практики.

Значимость диссертационного исследования, проведённого Е.А. Фролкиной, для науки и практики определяются следующими моментами:

- Впервые подробно изучен и оценен респираторный статус пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи как до, так и после реконструктивных хирургических вмешательств;

- Доказана эффективность использования ингаляций подогретой гелий-кислородной смесью для коррекции дыхательной недостаточности у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи;

- Доказано положительное влияние применения подогретой гелий – кислородной смеси на течение послеоперационного периода у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи после различных реконструктивных хирургических вмешательств на гортани и трахее;

- В эксперименте разработана новая методика эффективной коррекции дыхательных нарушений у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи

посредством ингаляций подогретой гелий-кислородной смеси на до- и послеоперационном этапе, позволяющий скорректировать респираторный статус пациентов, сократить время репарации тканей и общее время лечения пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи;

- Разработанные практические рекомендации, позволяющие повысить эффективность хирургического лечения пациентов с различной степенью дыхательной недостаточности, нашли своё применение в практическом здравоохранении: материалы научно-исследовательской работы внедрены в практическую работу оториноларингологических отделений: ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ, ГБУЗ «ГКБ №1 им. Н. И. Пирогова» ДЗМ, ГБУЗ «ГКБ имени С.П. Боткина» ДЗМ и в учебный процесс (результаты исследования включены в учебную программу ГБУЗ НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ при проведении практических занятий, семинаров и чтении лекций ординаторам, аспирантам и врачам-оториноларингологам).

Содержание диссертации, ее структура и оформление.

Диссертационная работа Е.А. Фролкиной традиционно построена по классическому плану и состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 158 страницах машинописного текста, хорошо иллюстрирована - 37 рисунков и 26 таблиц наглядно демонстрируют полученные автором результаты и данные. Список литературы включает 159 источников: 83 отечественных и 76 зарубежных.

Во введении доказана актуальность поставленной проблемы, обозначена цель и задачи исследования, представлены новизна и практическая значимость диссертационной работы и основные положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы содержит достаточное количество данных, характеризующих состояние представленной проблемы в настоящее время. Автором подробно изучена отечественная и зарубежная литература по

данному вопросу. Описаны этиология, частота встречаемости рубцового стеноза гортани и трахеи, а также механизм развития дыхательной недостаточности у пациентов с данной патологией. Представлены и подробно изучены данные различных литературных источников по влиянию рубцового стеноза гортани и трахеи на гемодинамические показатели и обменные процессы клетки, а также возможные механизмы регулирования кислородного гомеостаза в процессе регенерации послеоперационной области. Сопоставлены возможности различных методов респираторной коррекции дыхательных нарушений, наиболее часто применяемых в практической медицине, представлены их недостатки относительно физического воздействия на биологическую ткань, отражены отдаленные последствия их применения. С критической точки зрения проанализирован опыт использования гелий-кислородных смесей в различных отраслях медицины.

Глава № 2 посвящена материалам и методам исследования, характеризует контингент пациентов, включенных в проведенное исследование. Объём проведенных наблюдений абсолютно достаточен для получения аргументированных статистически достоверных выводов исследования. В данной главе диссертации детально описаны используемые методы диагностики и лечения пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи в до- и послеоперационном периоде.

Глава № 3 описаны особенности диагностики дыхательной недостаточности у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи на догоспитальном этапе. Изложены особенности субъективных ощущений у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи как с трахеостомой, так и без трахеостомы. Подробно проанализированы полученные результаты проведенного исследования функции внешнего дыхания, показателей сатурации крови до и после выполнения теста с 6-минутной ходьбой, газового и кислотно-щелочного состава артериальной крови. По полученным данным проведенной диагностики у 37,5% пациентов не было выявлено

признаков, характерных для дыхательной недостаточности. У 62,5% пациентов была диагностирована дыхательная недостаточность различной степени выраженности (22,5% - компенсированная степень, у 26,2% - субкомпенсированная степень, у 13,8% - декомпенсированная степень). У 27,5% пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи были выявлены изменения крови, характерные для компенсированного респираторного ацидоза. Проведенное исследование позволило оценить частоту и степень выраженности дыхательной недостаточности на дооперационном этапе. Продемонстрировано, что трахеостома способствует коррекции дыхательных нарушений у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи, однако полной компенсации гипоксического состояния тканей не происходит.

Глава № 4 освещает важную часть диссертационной работы – предоперационную подготовку, а также послеоперационное ведение пациентов. Представлены результаты изменения показателей газового и кислотно-щелочного состава артериальной крови в раннем послеоперационном периоде. В данной главе подробно описана разработанная методика применения подогретой гелий-кислородной смеси в периоперационном периоде и продемонстрирована положительная динамика газовых показателей крови сразу после ингаляции, спустя 1 час и через 3 часа, выражающаяся в нормализации показателей респираторного статуса. Проведенное исследование позволило внедрить ингаляции подогретой гелий-кислородной смеси в практическую оториноларингологию для коррекции дыхательных нарушений перед различными видами вмешательств на гортани и трахеи.

В главе № 5 подробно изложены данные, полученные при изучении процесса регенерации послеоперационной раны у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи. Проводя ежедневную эндоскопию послеоперационной области, на основе оценки внешнего вида раны, было выявлено ускорение течения репаративного процесса у пациентов, получающих коррекцию дыхательных нарушений по сравнению с

пациентами контрольной группы. Ежедневная контактная эндоскопия пациентов с трахеостомой для оценки неоваскуляризации операционной области, также продемонстрировала сокращение сроков формирования нормальной слизистой в среднем на 2-4 суток у пациентов с коррекцией респираторного статуса. Аналогичные результаты были показаны и при цитологическом исследовании динамики раневого экссудата.

Глава № 6 посвящена описанию клинических примеров применения разработанной методики использования подогретой гелий-кислородной смеси. Представлены подробные поэтапные эндофотографии области рубцового стеноза гортани и трахеи на до- и послеоперационном этапе. В виде таблиц наглядно продемонстрирована динамика газового и кислотно-щелочного состава артериальной крови до и после хирургического лечения, а также после проведения ингаляции гелий-кислородной смеси в разные временные промежутки.

В исследовательской работе проведено сравнение и анализ сроков течения репарации послеоперационной области для оценки результатов хирургического вмешательства у пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи в обеих клинических группах. Доказана высокая эффективность применения разработанной методики коррекции респираторных нарушений, в результате которой нормализовался газовый состав артериальной крови пациентов, а также ускорилась репарация послеоперационной области, повысилась скорость процесса неоваскуляризации операционной раны и усилилась цитологическая динамика мазков-отпечатков раневого экссудата на 2-4 суток, по сравнению с классическим методом ведения пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи.

Представленные данные диссертационной работы хорошо структурированы, поставленные цели и задачи исследования в процессе выполнения работы были полностью выполнены, результаты аргументированы. Диссертационную работу завершают заключение, которое

логично вытекает из содержания исследования, выводы и практические рекомендации.

По теме диссертации опубликовано 13 печатных работ, из них 3 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ; 1 патент РФ на изобретение. Автореферат и печатные работы в полном объеме отражают содержание диссертационной работы.

Принципиальных замечаний по работе нет. В целом представленная диссертационная работа является законченным научно-квалификационным трудом, в котором поставленные автором задачи исследования выполнены на высоком научном и профессиональном уровне.

Заключение.

Таким образом, диссертация Фролкиной Екатерины Алексеевны «Применение гелий-кислородной смеси при лечении пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научной квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук Кирасировой Е.А., содержащей решение актуальной задачи клинической оториноларингологии - автором разработана методика респираторной коррекции дыхательных нарушений посредством ингаляций подогретой гелий – кислородной смесью, что позволяет повысить эффективность хирургического лечения, сократить общую длительность лечения, ускорить период реабилитации и снизить экономические затраты что имеет важное значение и применение в практической оториноларингологии.

По актуальности, научной новизне, практической значимости диссертация Фролкиной Е.А. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №842 (с внесенными изменениями, утвержденными постановлением Правительства

РФ от 11 сентября 2021г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор, Фролкина Екатерина Алексеевна, достойна присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – 3.1.3 – оториноларингология.

Контактные сведения официального оппонента

Официальный оппонент: Виноградов Вячеслав Вячеславович
Ученая степень: доктор медицинских наук по специальности 3.1.3 – оториноларингология; Медицинские науки.
Основное место работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства" (ФГБУ НМИЦО ФМБА России)
Адрес места работы: 123182, г. Москва, Волоколамское шоссе, д.30, к.2
Сайт учреждения: otolar-centre.ru
E-mail учреждения: otolar@fmbamail.ru
Телефон рабочий: +7(499)-968-69-12
Телефон личный: +7 (916)-021-70-45
E-mail личный: www2038@yandex.ru

Доктор медицинских наук,
начальник научно-клинического отдела
онкологии ЛОР-органов ФГБУ ««Национальный
медицинский исследовательский центр
оториноларингологии ФМБА»
(специальность 3.1.3) В.В. Виноградов

Подпись ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь ФГБУ НМИЦО
ФМБА России
д.м.н. профессор Гарбуценко Т.И.
«___» _____ 2023 г.

«13» 03 2023

Адрес: 123182, г. Москва, Волоколамское шоссе, 30, корп.2.
Телефон: +7(499)968-69-12
Адрес электронной почты: otolar@fmbamail.ru.

Председателю Диссертационного совета Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского Департамента здравоохранения города Москвы Член-корр. РАН, доктору медицинских наук, профессору Крюкову Андрею Ивановичу от доктора медицинских наук, начальника научно-клинического отдела онкологии ЛОР-органов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА» Виноградова Вячеслава Вячеславовича 3.1.3 - Оториноларингология

СОГЛАШЕНИЕ

Настоящим выражаю свое согласие на проведение оппонирования диссертационной работы Фролкиной Екатерины Алексеевны на тему: «Применение гелий-кислородной смеси при лечении пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 — Оториноларингология при Диссертационном совете Д 72.1.012.01 ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и дальнейшую их обработку.

Виноградов Вячеслав Вячеславович

_____ (подпись)

Контактные данные официального оппонента

Наименование места работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ НМИЦО ФМБА России).

Адрес места работы: 123182 г. Москва, Волоколамское шоссе, 30, корп. 2

E-mail учреждения: otolar@fmbamail.ru.

Телефон учреждения: 8 (499) 968 69 12.

E-mail оппонента: www2038@yandex.ru

Сведения об официальном оппоненте

По защите диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Фролкиной Екатерины Алексеевны на тему «Применение гелий-кислородной смеси при лечении пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи», по специальности 3.1.3 — Оториноларингология.

Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, наименование отрасли науки, научная специальность, по которой защищена диссертация	Полное наименование организации, являющейся основным местом работы, должность	Список основных публикаций по теме диссертации.
Виноградов Вячеслав Вячеславович	Доктор медицинских наук, Медицина, оториноларингология, 3.1.3 — Оториноларингология	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларинго	1. Шугакова Е.В., Дайхес Н.А., Киселев А.Б., Виноградов В.В., Решульский С.С. Способ сокращения частоты местных послеоперационных осложнений после ларингэктомии при раке гортани T3N0M0. // Российская оториноларингология. 2020. Т. 19. № 2 (105). С. 74-79 2. Карпеева О., Абдулкеримов Х.Т., Виноградов В.В., Гаращенко Т.И., Завалий М.А., Ким И.А., Кржечковская Г.К., Орлова О.С., Осипенко Е.В., Степанова Ю.Г. Резолюция экспертов круглого стола настороженность оториноларингологов и врачей первичного звена в отношении предраковых заболеваний и злокачественных новообразований гортани // Российская оториноларингология. 2020. Т. 19. № 3 (106). С. 111-112 3. Дайхес Н.А., Виноградов В.В., Решульский С.С., Хорук С.М.Возможности применения антибиотика с противоопухолевой активностью для предупреждения развития рубцов гортани после эндоларингеальных резекций по поводу

		логии Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ НМИЦО ФМБА России)	плоскоклеточного рака // Российская оториноларингология. 2017 (6): С.107-109 4. Решульский С.С., Виноградов В.В., Дайхес Н.А., Хабазова А.М., Федорова Е.Б. Применение ауто, алло и гетероматериалов в реконструктивной хирургии гортани и шейного отдела трахеи. //Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. 2020. Т. 8. № S2. С. 42-43. 5. Виноградов В.В., Хорук С.М., Савенок А. В., Карпов Э. Л. Шапошник. Новые возможности хирургического восстановления дыхательной функции при двусторонних паралитических стенозах гортани. // РМЖ. Русский медицинский журнал. - 2017. - Т. 25, № 23. - С. 19 — 23. 6. Дайхес Н.А., Виноградов В.В., Решульский С.С., Федорова Е.Б. Комплексная профилактика раневых осложнений у пациентов после ларингэктомии. //Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. 2021. Т. 9. № S2. С. 56-57. 7. Трофимов Е.И., Дайхес Н.А., Сивков О.О., Виноградов В.В., Решульский С.С. Реконструкция гортани с использованием стента-обтуратора с ирригационной системой. //Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. 2019. № S2. С. 28-29.

Доктор медицинских наук,
начальник научно-клинического отдела
онкологии ЛОР-органов ФГБУ ««Национальный
медицинский исследовательский центр
оториноларингологии ФМБА»
(специальность 3.1.3)
Адрес: 123182, г. Москва, Волоколамское шоссе, 30, корп.2.
Телефон: 7(499)968-69-12
Адрес электронной почты: otolar@fmbamail.ru.

Подпись ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь ФГБУ НМИЦО ФМБА России
В.В. Виноградов
к.м.н., профессор Гаращенко Т.И.
«13» 02 2023 г.

Председателю Диссертационного совета Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского Департамента здравоохранения города Москвы Член-корр. РАН, доктору медицинских наук, профессору Крюкову Андрею Ивановичу от доктора медицинских наук, начальника научно-клинического отдела онкологии ЛОР-органов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА» Виноградова Вячеслава Вячеславовича 3.1.3 - Оториноларингология

Я, Виноградов Вячеслав Вячеславович, доктор медицинских наук, начальник научно-клинического отдела онкологии ЛОР-органов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» ФМБА, являюсь членом диссертационного совета Д 68.1.006.01 по специальности 3.1.3 — Оториноларингология.

Сведения о месте работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ НМИЦО ФМБА России); Адрес: 123182 г. Москва, Волоколамское шоссе, 30, корп. 2. ; сайт учреждения: www.otolar-centre.ru; e-mail учреждения: otolar@fmbamail.ru; телефон учреждения: 8 (499) 968 69 12; шифр специальности, по которой была защищена диссертация: 3.1.3 - Оториноларингология

Я согласен выступить официальным оппонентом диссертационной работы Фролкиной Екатерины Алексеевны на тему «Применение гелий-кислородной смеси при лечении пациентов с рубцовым стенозом гортани и трахеи» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 — Оториноларингология при Диссертационном совете Д 72.1.012.01 ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. Подтверждаю, что все представляемые в защите данные и результаты являются подлинными и оригинальными.

Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации за последние 10 лет (не более 15):

1. Шугакова Е.В., Дайхес Н.А., Киселев А.Б., Виноградов В.В., Решульский С.С. Способ сокращения частоты местных послеоперационных осложнений

после ларингэктомии при раке гортани T3N0M0. // Российская оториноларингология. 2020. Т. 19. № 2 (105). С. 74-79

2. Карнеева О., Абдулкеримов Х.Т., Виноградов В.В., Гаращенко Т.И., Завалий М.А., Ким И.А., Кржечковская Г.К., Орлова О.С., Осипенко Е.В., Степанова Ю.Е. Резолюция экспертов круглого стола настороженность оториноларингологов и врачей первичного звена в отношении предраковых заболеваний и злокачественных новообразований гортани // Российская оториноларингология. 2020. Т. 19. № 3 (106). С. 111-112

3. Дайхес Н.А., Виноградов В.В., Решульский С.С., Хорук С.М.Возможности применения антибиотика с противоопухолевой активностью для предупреждения развития рубцов гортани после эндоларингеальных резекций по поводу плоскоклеточного рака // Российская оториноларингология. 2017 (6): С.107-109

4. Решульский С.С., Виноградов В.В., Дайхес Н.А., Хабазова А.М., Федорова Е.Б. Применение ауто, алло и гетероматериалов в реконструктивной хирургии гортани и шейного отдела трахеи. //Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. 2020. Т. 8. № S2. С. 42-43.

5. Виноградов В.В., Хорук С.М., Савенок А. В., Карпов Э. Л. Шапошник. Новые возможности хирургического восстановления дыхательной функции при двусторонних паралитических стенозах гортани. // РМЖ. Русский медицинский журнал. - 2017. - Т. 25, № 23. - С. 19 — 23.

6. Дайхес Н.А., Виноградов В.В., Решульский С.С., Федорова Е.Б. Комплексная профилактика раневых осложнений у пациентов после ларингэктомии. //Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. 2021. Т. 9. № S2. С. 56-57.

7. Трофимов Е.И., Дайхес Н.А., Сивкови О.О., Виноградов В.В., Решульский С.С. Реконструкция гортани с использованием стента-обтуратора с ирригационной системой. //Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. 2019. № S2. С. 28-29.

Доктор медицинских наук,
начальник научно-клинического отдела
онкологии ЛОР-органов ФГБУ ««Национальный
медицинский исследовательский центр
оториноларингологии ФМБА»
(специальность 3.1.3)

В.В. Виноградов

Подпись ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь ФГБУ
ФМБА России
д.м.н. профессор Гаращенко
«15» 05 2023г.