



**Федеральное медико-биологическое агентство  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
Национальный медицинский исследовательский  
центр оториноларингологии  
(ФГБУ НМИЦО ФМБА России)**

123182 Москва, Волоколамское шоссе 30/2. Тел./факс: (499) 968-69-12, (499)190-12-63  
<http://www.otolar.ru>; e-mail: [info@otolar.ru](mailto:info@otolar.ru)  
ИНН/КПП 7734241612/773401001, ОКПО 57950402, ОГРН 1037739190169

**УТВЕРЖДАЮ**



Директор ФГБУ «НМИЦ  
Оториноларингологии ФМБА России»  
член-корр. РАН, доктор медицинских наук,  
профессор Дайхес Н. А.

«» 2023 г.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр  
оториноларингологии  
Федерального медико-биологического агентства»**

Диссертация «Совершенствование хирургического этапа комплексной реабилитации пациентов с новообразованиями гортани» выполнена в научно-клиническом отделе онкологии ЛОР-органов ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России».

В период подготовки диссертации Федорова Елена Борисовна являлась младшим научным сотрудником научно-клинического отдела онкологии ЛОР-органов ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России».

В 2016 году окончила ТГУ им. Г.Р. Державина Медицинский институт по специальности «Лечебное дело».

С 2016 по 2018 гг. проходила обучение в клинической ординатуре в ФГБУ НКЦО ФМБА России по специальности «Оториноларингология».

Справка о сдаче кандидатских экзаменов по дисциплинам: «История и философия науки», «Онкология и лучевая терапия», № 347/22 выдана ФГАОУ ВО «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ от 28.02.2022.

Справка о сдаче кандидатского экзамена по дисциплине: «Оториноларингология», № 03/03 выдана ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России» от 10.03.2022.

Справка о сдаче кандидатского экзамена по дисциплине: «Иностранный язык (английский)», № 398/23 выдана ФГАОУ ВО «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ от 20.02.2023.

#### **Научные руководители:**

доктор медицинских наук, заведующий отделением онкологическим опухолей головы и шеи ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России» Решульский Сергей Сергеевич;

доктор медицинских наук, руководитель НКО онкологии ЛОР-органов ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России» Виноградов Вячеслав Вячеславович.

**По результатам рассмотрения диссертации:** «Совершенствование хирургического этапа комплексной реабилитации пациентов с новообразованиями гортани» принято следующее решение:

#### **Актуальность исследования**

Новообразование гортани - собирательное понятие, объединяющее различные по гистологической структуре, клиническому течению, лечению и прогнозу опухолевые заболевания. Выделяют доброкачественные и злокачественные новообразования гортани, при этом в обоих случаях

диагностика, лечение и реабилитация пациентов данной категории не обходится без участия врача оториноларинголога.

Среди злокачественных новообразований гортани более чем в 90% случаев встречается плоскоклеточный рак. В 2021 году количество впервые выявленных случаев рака гортани составило 6914 пациентов, из них 91,8% мужчины и 8,2% женщины, средний возраст  $63,1 \pm 1,5$  лет. В последние годы отмечается тенденция к росту количества пациентов с данной патологией, при сравнении с показателями 2012 года прирост составил 9,3% случаев. Несмотря на доступность гортани для визуального исследования в 60-70 % случаев рак гортани выявляется на III-IV стадиях.

Комбинированное или комплексное лечение существенно повысило показатели выживаемости у пациентов с III и IV стадиями заболевания, многие из них живут более 10 лет, при этом качество жизни существенно снижено. Это связано с калечащим характером хирургического этапа лечения, в процессе удаления гортани происходит разобщение дыхательных и пищеводных путей, с формированием постоянной трахеостомы. В результате операции дыхание пожизненно осуществляется только через трахеостому, утрачивается способность говорить, а возможность адекватно принимать пищу во многом зависит от качества реконструкции глотки, выполняемой либо сразу после удаления гортани, либо отсрочено.

Лечение пациентов с III-IV стадией рака гортани носит характер комплексного или комбинированного и как правило включает в себя хирургический этап в объеме ларингэктомии. Пациенты со злокачественными опухолями, попадающие на лечение в подавляющем большинстве случаев пожилого или старческого возраста и имеют ряд сопутствующих заболеваний. Непосредственно сам опухолевый процесс, особенно на поздних стадиях развития оказывает угнетающее действие на организм, проявляющиеся нутритивной недостаточностью, снижением иммунитета и регенераторных способностей. Все это требует своевременной и интенсивной подготовки к лечению злокачественных новообразований при этом в самые короткие сроки.



Основы для полноценной реабилитации пациентов данного профиля закладываются на этапе подготовки и непосредственно во время операции. Это целый комплекс общих мер, таких как коррекция, планирование операционного доступа, бережное отношение к окружающим тканям во время мобилизации и удаления препарата, своевременный гемостаз и коррекция кровопотери, использование современного атравматичного шовного материала и адекватное обезболивание. Вовремя ларингэктомии следует уделять особое внимание этапу формирования трахеостомы и глоточно-пищеводного анастомоза. Наличие у пациента, перенесшего ларингэктомию широкой, бесканюльной трахеостомы и широкой глоточно-пищеводной воронки существенно повышает реабилитационный потенциал, сокращает время дыхательной, голосовой реабилитации, восстановления питания через естественные пути и способствует скорейшей социальной адаптации.

Особое значение следует уделять коррекции нутритивной недостаточности и компенсации сопутствующей патологии.

Поэтому исследования, посвященные вопросам формирования анатомо-физиологических предпосылок с целью сокращения сроков реабилитации пациентов, перенесших ларингэктомию, являются востребованными и актуальными в онкологии, оториноларингологии и реабилитологии.

### **Научная новизна исследования**

Разработан новый метод формирования глоточно-пищеводного анастомоза после ларингэктомии с анатомо-физиологическими предпосылками для повышения реабилитационного потенциала пациентов и уменьшения количества послеоперационных раневых осложнений.

Внедрен в практику и запатентован «Способ закрытия дефекта глотки у пациентов после ларингэктомии (патент RU2750908), 06.07.2021», авторы: Дайхес Н.А., Виноградов В.В., Решульский С.С., Ким И.А., Федорова Е.Б.

Обоснована высокая эффективность восстановления проходимости пищевода оригинальным способом путем снижения частоты ранних послеоперационных инфекционно-воспалительных раневых осложнений.

Проведенный сравнительный анализ отдаленных результатов хирургического лечения с применением разработанной методики ушивания глотки после ларингэктомии с формированием анатомо-физиологических предпосылок показал преимущество по сравнению с другими существующими стандартными методиками ушивания глотки в виде уменьшения частоты рубцовых стриктур глотки и шейного отдела пищевода.

### **Практическое значение**

Разработан оригинальный метод формирования глоточно-пищеводного анастомоза после ларингэктомии с формированием анатомо-физиологических предпосылок, который позволит улучшить результаты хирургического лечения пациентов с новообразованиями гортани. Способ обеспечит уменьшение количества послеоперационных раневых инфекционно-воспалительных осложнений и повысит эффективность восстановления проходимости анастомоза глотки и ШОП у пациентов после ларингэктомии.

Разработаны практические рекомендации, позволяющие повысить эффективность хирургического лечения пациентов с новообразованиями гортани.

Результаты исследования могут использоваться оториноларингологами, онкологами, хирургами в условиях стационара.

### **Обоснованность и достоверность результатов**

Поставленная автором работы цель исследования решена на высоком уровне с применением современных методов статистических исследований.

Выводы работы обоснованы, аргументированы и вытекают из результатов проведенных автором клинических исследований.

Обоснованность и достоверность полученных результатов обеспечены значительным объемом проведенных исследований на достаточном клиническом материале (70 пациентов).

### **Наиболее существенные результаты исследования**

Метод реконструкции глотки с одномоментным формированием анатомо-физиологических предпосылок для ранней реабилитации пациентов после ларингэктомии не усложняет проведение операции и не увеличивает общее время формирования анастомоза глотки и шейного отдела пищевода в сравнении с другими методиками.

Использование метода реконструкции глотки с формированием анатомо-физиологических предпосылок для ранней реабилитации снижает частоту осложнений в послеоперационном периоде.

При анализе результатов видеоэндоскопической оценки функции акта глотания у пациентов после ларингэктомии установлено, что оригинальный способ реконструкции глотки и шейного отдела пищевода уменьшает частоту развития рубцовых деформаций глоточно-пищеводной воронки.

Оригинальный метод формирования глоточно-пищеводного анастомоза с одномоментным формированием анатомо-физиологических предпосылок для ранней реабилитации пациентов позволяет добиться формирования стойкой бесканюльной трахеостомы.

Разработанная методика реконструкции глотки не оказывает влияние на течение основного заболевания при комбинированном лечении пациентов с III-IV стадией рака гортани.

### **Личный вклад соискателя**

Автор лично участвовал в реализации всех этапов научно-исследовательской работы. Автором был проведен анализ данных отечественных и зарубежных источников литературы. Самостоятельно проводил обследование и подготовку к операции всех пациентов. Участвовал в хирургических вмешательствах



совместно с руководителями. Самостоятельно систематизировал, анализировал и проводил статистическую обработку полученных данных и оформление работы в законченный научный труд.

### **Реализация результатов исследования**

По теме исследования опубликовано 6 научных работ в изданиях, рецензируемых ВАК при Министерстве образования и науки РФ, получен патент (RU2750908) на изобретение.

1. Нутритивная детоксикационная поддержка в ЛОР-онкологии. Дайхес Н.А., Пилат Т.Л., Виноградов В.В., Решульский С.С., Федорова Е.Б., Ханферьян Р.А. Практическая онкология. 2020;3(21):262-268.
2. Эффективность детоксикационного специализированного питания при онкологических заболеваниях. Дайхес Н.А., Пилат Т.Л., Буркин А.В., Виноградов В.В., Решульский С.С., Федорова Е.Б., Ханферьян Р.А. Онкология. Журнал им. П.А.Герцена. 2020;6(9):59-66.
3. Совершенствование хирургического этапа комплексной реабилитации пациентов при раке гортани. Федорова Е.Б., Дайхес Н.А., Решульский С.С., Виноградов В.В., Хабазова А.М. Международный научно-практический журнал Оториноларингология. Восточная Европа. 2021;11(3):258-264.
4. Возможности и перспективы использования флуоресцентных технологий в ранней диагностике опухолей гортани. Хабазова А.М., Дайхес Н.А., Виноградов В.В., Решульский С.С., Ким И.А., Федорова Е.Б. Международный научно-практический журнал Оториноларингология. Восточная Европа. 2021;11(4):431-441.
5. Особенности наблюдения и сопроводительной терапии пациентов после химиолучевого лечения рака гортани. Клинический случай. Дайхес Н.А., Виноградов В.В., Решульский С.С., Ким И.А., Федорова Е.Б., Хабазова А.М. Вестник оториноларингологии. 2021;86(6)47-50.

6. Комплексная реабилитация пациентов после ларингэктомии: основные вехи развития. Дайхес Н.А., Виноградов В.В., Решульский С.С., Исаева М.Л., Федорова Е.Б., Хабазова А.М., Осипенко Е.В., Котельникова Н.М., Орлова О.С. Российская оториноларингология. 2022;21(1):93-104.

### **Рекомендации по использованию результатов работ**

Результаты исследования внедрены в практическую работу отделения онкологического опухолей головы и шеи ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России», отделения оториноларингологии ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, в клиническую практику отделения опухолей головы и шеи НИИ онкологии Томского НИМЦ, в учебную деятельность кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России.

### **Заключение**

Диссертация Федоровой Елены Борисовны «Совершенствование хирургического этапа комплексной реабилитации пациентов с новообразованиями гортани», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.3 – оториноларингология, 3.1.6 – онкология, лучевая терапия является законченной научно-квалификационной работой, выполнено лично автором на высоком научно-методическом уровне, в которой на основании проведенных исследований решена важная научная проблема, имеющая существенное значение для оториноларингологии и онкологии, предложена методика реконструкции глотки после ларингэктомии.

По актуальности, научной и практической значимости, объему проведенных исследований, диссертация соответствует критериям п.9, п.10 раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (утвержденному Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 (ред. от 26.01.2023), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата

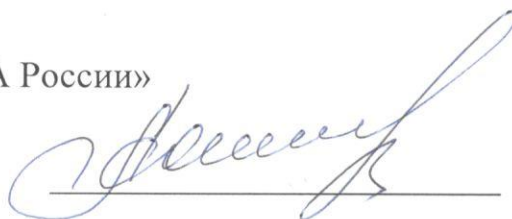


медицинских наук и рекомендуется к официальной защите по специальностям:  
3.1.3 – оториноларингология, 3.1.6 – онкология, лучевая терапия в  
Диссертационный совет 68.1.006.01 при ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-  
биологического агентства».

Заключение принято на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ  
оториноларингологии ФМБА России» № 01/2023 от 10.04.2023.

Присутствовали на заседании 24 члена Учёного совета из 36 списочного  
состава. Результаты голосования: «за» - 24, «против» - нет, «воздержалось» - нет.

Заместитель директора по детству  
ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России»  
доктор медицинских наук,  
профессор Юнусов А.С.



«10» мая 2023 г.