


«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по НИР ФГБОУ ВО «Волгоградский  
государственный медицинский университет»  
Минздрава России

  
М. Е. Стаценко  
«30» ноября 2022 г.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Диссертация Салимова Дмитрия Шамильевича «Новые хирургические технологии лечения патологии плевры (клинико-экспериментальное исследование)» по специальности 3.1.9 – хирургия (медицинские науки), выполнена на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2001 году окончил Саратовский военно-медицинский институт по специальности «Лечебное дело».

С 2001 по 2002 гг. обучался в интернатуре по специальности «Хирургия».

С 2002 по 2004 гг. старший ординатор операционно-перевязочного взвода 106 ОМедБ 42 Гвардейской МСД.

С 2004 по 2009 гг. старший ординатор хирургического отделения (на 40 коек) 970 ВГ СКВО.

С 2005 по 2008 гг. обучался в заочной аспирантуре на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

В 2008 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Особенности раневого процесса небоевых повреждений военнослужащих» по специальности: 14.00.27- хирургия.

С 2009 по 2015 гг. начальник хирургического отделения-ведущий хирург 970 ВГ СКВО.

С 2015 г. по настоящее время работает в ФКУ «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» Минобороны России в должностях:

- старшего ординатора хирургического отделения (на 20 коек, с палатами гнойной хирургии) центра (общей хирургии на 60 коек) (2015-2016 гг.);

-начальника хирургического отделения (на 20 коек) центра (общей хирургии на 60 коек) (2016-2017 гг.);

начальника хирургического отделения (на 20 коек, онкологического) центра (общей хирургии и специализированной помощи на 140 коек) (2016- по настоящее время);

Врач-хирург высшей квалификационной категории, торакальный хирург, онколог.

Научные консультанты: Воробьев Александр Александрович, заслуженный деятель наук, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Волгоградского медицинского университета.

Крайнюков Павел Евгеньевич, доктор медицинских наук, доктор военных наук, доцент, генерал-майор медицинской службы, профессор кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии Российского университета дружбы народов, начальник ФКУ «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» Минобороны России.

**По итогам обсуждения принято следующее заключение:**

В результате клинической имплементации разработанных в эксперименте методик установки и контроля плеврального дренажа улучшены результаты лечения пациентов с заболеваниями и травмами грудной клетки, состояниями, связанными с развитием пневмогидроторакса.

Разработаны надежные и, в то же время, простые и воспроизводимые экспериментальные модели (на животных) локальной травмы грудной клетки, сопровождающейся переломами ребер, эмпиемы плевры и остаточной полости.

Продемонстрирована в условиях эксперимента на животных на основании сравнительной оценки эффективности различных методов стимуляции адгезиогенеза в плевральной полости (химический, физический, биологический) предпочтительность применения биологически активных аутологичных материалов, в результате чего процессы репарации протекают более физиологично и, соответственно, могут приводить к более предпочтительному функциональному результату. Метод биологической стимуляции плевродеза и пломбировки остаточной полости грудной клетки с помощью биологически активных аутологичных материалов (жировая ткань, плазма, обогащенная тромбоцитами) внедрен в клиническую практику.

Доказана целесообразность применения позиционирующих устройств в процессе дренирования плевральной полости (особенно, при выполнении вмешательства хирургами, не имеющими опыта), поскольку они облегчают манипуляции и позволяют избежать характерных ятрогенных осложнений – установки дренажа вне плевральной полости, кровотечения, дислокации и/или перегиба дренажной трубки. Разработано оригинальное позиционирующее устройство для дренирования плевральной полости, позволяющее обеспечить минимально травматичную одномоментную ликвидацию гидро- и пневмоторакса.

Определено и обосновано оптимальное место установки плевральных дренажей, вне зависимости от характера патологического процесса (воздух, жидкость) – V межреберье между передней и средней подмышечной линиями: эта зона удалена от важных анатомических образований, имеет небольшую толщину тканей грудной стенки, проходимых в процессе дренирования (как у мужчин, так и у женщин, при любом типе телосложения), а также предоставляет возможность нахождения пациента в любом требуемом положении (Фовлера, Тренделенбурга, прон-позиции, на боку). Доказана эффективность дренирования гемиторакса в V межреберье у военнослужащих, на этапах медицинской

эвакуации, получивших проникающие ранения плевральной полости, сопровождающиеся пневмо-и гемотораксом.

Определены факторы, влияющие на эффективность функционирования плеврального дренажа, в том числе в зависимости от взаиморасположения дренажной трубки и патологического очага, спаечного процесса в плевральной полости, положения пациента, количества отверстий дренажной трубки.

Обоснована целесообразность учета топографо-анатомических характеристик грудной клетки на основании данных компьютерной томографии, на этапе, предшествующем выполнению дренирования плевральной полости. Определены варианты телосложения, при которых вероятны дополнительные технические сложности в процессе установки плеврального дренажа.

Изучены возможности, роль и место фиброторакоскопии в ходе ликвидации состояний, связанных с пневмогидротораксом. Продемонстрировано, что в сложных клинических ситуациях, когда установка плеврального дренажа затруднена (выраженный спаечный процесс в плевральной полости, осумкованные жидкостные образования и плевриты, эмпиема плевры и др.), применение фиброволоконной торакоскопии позволяет выполнить управляемое дренирование плевральной полости и, при необходимости, санацию патологического очага под визуальным контролем.

Продемонстрирована целесообразность исследования показателей функции внешнего дыхания у пациентов с дренажом плевральной полости с целью определения тактики в отношении продолжения стояния дренажной трубки или ее удаления в связи с негативным влиянием на дыхательный процесс.

Изучены особенности течения осложнений новой коронавирусной инфекции COVID-19 со стороны плевральной полости, требующих дренирования. Обоснованы мероприятия по обеспечению безопасности других пациентов и медицинского персонала вследствие аэролизации вируса SARS-CoV-2. Разработано оригинальное устройство для включения в контур дренажной системы, предназначенное для дезинфекции ультрафиолетовым облучением отделяемого из плевральной полости (кровь, жидкость, воздух).

Автором разработана концепция исследования, сформулированы цель и задачи, определены методики, необходимые для их реализации. Осуществлены сбор, компоновка, анализ и статистическая обработка первичных данных. Проведены экспериментальные исследования на лабораторных животных (совместно с зав. кафедрой хирургических дисциплин Пятигорского медико-фармацевтического института д.м.н. доцентом А.В. Калашниковым). Лично выполнены все анатомические эксперименты по изучению функции плеврального дренажа и влиянию на нее изменения положения тела. Осуществлены организация и контроль анатомического эксперимента по выполнению с применением позиционирующих устройств хирургами, не имеющими опыта дренирования плевральной полости. Лично проведен отбор и анализ компьютерных томограмм из рентгенологического архива с целью изучения влияния топографоанатомических характеристик грудной клетки на эффективность установки плеврального дренажа. Лично выполнены оперативные вмешательства, вошедшие в клинический раздел исследования,

проанализированы их результаты. Сформулированы выводы, практические рекомендации. Проведено внедрение разработанных в исследовании методических материалов в практику. Осуществлены выступления с докладами по теме исследования на профильных медицинских форумах. Представленная Салимовым Дмитрием Шамильевичем диссертация «Новые хирургические технологии лечения патологии плевры (клинико-экспериментальное исследование)» соответствует шифру специальности по специальности 3.1.9 – хирургия (медицинские науки).

Материалы диссертации полностью отражены в работах, опубликованных диссертантом:

Публикации, индексируемые в Scopus:

1. Thoracic bilateral sympathectomy as a new method of pulmonary arterial hypertension treatment: gaps of evidence / Travin N., Dalinin V., Salimov D. / European Journal of Cardio-Thoracic Surgery. 2022. Т. 61. № 6. С. 1346-1347.
2. Description of the stimulated pleural adhesion formation / Kalashnikov A.V., Salimov D.Sh., Aydaeva S.Sh. / morphology. 2018. т. 153. № s3-1. p. 56.
3. Morphological justification of pleural adhesion stimulation / Kalashnikov A.V., Salimov D.Sh., Aydaeva S.Sh. / morphology. 2018. т. 153. № s3-1. p. 56-57.
4. Clinical and anatomical characteristic of the pleural cavity in pleural empyema / Kalashnikov A.V., Vorobyov A.A., Salimov D.Sh., Aydaeva S.Sh. / morphology. 2018. т. 153. № s3-1. p. 57.

В изданиях, входящих в перечень ВАК:

5. Клиническое наблюдение лечения спонтанного пневмоторакса при поражении легких новой коронавирусной инфекцией covid-19 / Салимов Д.Ш., Воробьев А.А., Веденин Ю.И., Глушков И.В., Крайнюков П.Е. / Вестник волгоградского государственного медицинского университета. 2022. т. 19. № 2. с. 71-76.
6. Сочетанное поражение плевральных листков при covid-19 (клинические наблюдения) / Салимов Д.Ш., Воробьев А.А., Веденин Ю.И., Глушков И.В., Крайнюков П.Е./ Волгоградский научно-медицинский журнал. 2022. т. 19. № 2. с. 38-42.
7. Поражение плевры при covid-19: опыт хирургического лечения на протяжении полутора лет пандемии / Салимов Д.Ш., Глушков И.В., Воробьев А.А., Крайнюков П.Е./ Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал). 2022. т. 6. № 2. с. 26-31.
8. Опыт хирургического лечения пострадавших с ожогами и covid-19: уроки первого года пандемии / Мануковский В.А., Зиновьев Е.В., Скоробогатов В.М., Салимов Д.Ш., Вагнер Д.О., Крылов П.К., Козулин Д.А., Солошенко В.В., Гасанов А.М., Коуров А.С. / Военно-медицинский журнал. 2021. т. 342. № 5. с. 26-32.
9. Оптимизация техники дренирования плевральной полости при пневмогидротораксе (экспериментальное исследование) / Салимов Д.Ш.,

- Травин Н.О., Крайнюков П.Е., Воробьев А.А. / Московский хирургический журнал. 2021. № 2 (76). с. 32-39.
10. Традиционное и новое в дренировании плевральной полости (аналитический обзор) / Воробьев А.А., Крайнюков П.Е., Калашников А.В., Салимов Д.Ш., Глушков И.В. / Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал). 2021. т. 5. № 2. с. 58-66.
  11. Дренирование плевральной полости при неотложных состояниях в торакальной хирургии: извлеченные уроки / Салимов Д.Ш., Крайнюков П.Е., Воробьев А.А., Калашников А.В., Травин Н.О. / Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2020. т. 15. № 1. с. 113-119.
  12. Экспериментальная оценка эффективности применения биологической стимуляции адгезиогенеза при остаточных плевральных полостях / Калашников А.В., Калашникова С.А., Воробьев А.А., Салимов Д.Ш., Айдаева С.Ш. / Медицинский вестник Северного Кавказа. 2020. т. 15. № 3. с. 338-341.
  13. Комплексная биостимуляция внутриплеврального адгезиогенеза в торакальной хирургии / Калашников А.В., Воробьев А.А., Калашникова С.А., Салимов Д.Ш. / Фармация и фармакология. 2020. т. 8. № 2. с. 86-99.
  14. Оперативное лечение периферического рака легкого в ранний послеоперационный период после чрезкожного коронарного вмешательства со стентированием правой коронарной артерии стентом promus element plus 3,0-24,0 в военном госпитале (клиническое наблюдение) / Крайнюков П.Е., Скоробогатов В.М., Салимов Д.Ш., Чеснаков А.Н. / Госпитальная медицина: наука и практика. 2020. т. 1. № 4. с. 11-15.
  15. Опыт выполнения симультанной операции при огнестрельном ранении грудной клетки / Скоробогатов В.М., Салимов Д.Ш. / Военно-медицинский журнал. 2019. т. 340. № 5. с. 66-68.
  16. Применение тромбоцитарно-жировой взвеси для ликвидации остаточной полости при эмпиеме плевры / Салимов Д.Ш., Крайнюков П.Е., Воробьев А.А., Калашников А.В., Травин Н.О. / Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2019. т. 14. № 4. с. 135-137.
  17. Стимуляция адгезиогенеза при хронической эмпиеме плевры / Калашников А.В., Воробьев А.А., Салимов Д.Ш., Калашникова С.А., Айдаева С.Ш. / Новости хирургии. 2018. т. 26. № 4. с. 412-420.
  18. Современный взгляд на проблему спаек брюшной и плевральной полости: этиология, патологические проявления, сходство и различия, спорные вопросы профилактики / Калашников А.В., Салимов Д.Ш. / Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал). 2018. т. 2. № 1. с. 27-35.
  19. Внутриплевральная адгезия как фактор стабилизации при травмах грудной клетки / Калашников А.В., Салимов Д.Ш., Воробьев А.А. / Вестник новых медицинских технологий. 2017. т. 24. № 3. с. 145-150.
  20. Особенности внутриплеврального спайкообразования при огнестрельном ранении (клинический случай) / Калашников А.В., Салимов Д.Ш. / Волгоградский научно-медицинский журнал. 2017. № 1 (53). с. 47-49.

21. Патологические проявления внутриплевральной адгезии / Воробьев А.А., Калашников А.В., Салимов Д.Ш. / Современная наука и инновации. 2017. № 1 (17). с. 183-189.
22. Участие базового госпиталя в работе региональной травмосистемы / Крайнюков П.Е., Боско О.Ю., Салимов Д.Ш., Папков А.Ю., Ермолаева Н.К. / Военно-медицинский журнал. 2013. т. 334. № 4. с. 4-8.

В прочих изданиях:

23. Опыт лечения поражения плевры при covid-19 на протяжении полутора лет пандемии / Салимов Д.Ш., Глушков И.В., Воробьев А.А., Крайнюков П.Е. / В сборнике: актуальные аспекты медицинской деятельности в молодежной среде. Материалы II научно-практической конференции с международным участием. Киров, 2022. с. 145-149.
24. Особенности дренирования плевральной полости у больных старшей возрастной группы с ковидным плевритом / Салимов Д.Ш., Веденин Ю.И., Глушков И.В. / В сборнике: Здоровое долголетие - 2022. Материалы региональной научно-практической конференции. сост. М.Е. Стаценко, С.В. Дмитриенко, А.Д. Доника. под редакцией В.В. Шкарина. Волгоград, 2022. с. 61-63.
25. Стимуляция внутриплевральной адгезии при травмах грудной клетки с применением rgr-технологий / Калашников А.В., Воробьев А.А., Калашникова С.А., Салимов Д.Ш. / В сборнике: фундаментальные и прикладные науки сегодня. Материалы XXI международной научно-практической конференции. 2020. с. 4-6.

#### Патенты на изобретения

1. Патент на изобретение №2625002 Российская Федерация. Способ стимуляции адгезиогенеза в плевральной полости при политравмах с преимущественным поражением грудной клетки / Воробьев А.А., Калашников А.В., Салимов Д.Ш. Зарегистрировано в Государственном реестре изобретений Российской Федерации 11.07.2017 г.

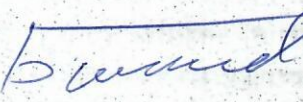
2. Патент на изобретение №2709131 Российская Федерация. Способ одновременного дренирования пневмо- и гидроторакса и устройство для одновременного дренирования пневмо- и гидроторакса / Воробьев А.А., Крайнюков П.Е., Салимов Д.Ш., Калашников А.В. Зарегистрировано в Государственном реестре изобретений Российской Федерации 16.12.2019 г.

3. Патент на изобретение №2716451 Российская Федерация. Способ биологической стимуляции адгезиогенеза в плевральной полости при остаточных полостях после перенесённых нагноительных заболеваний лёгких и плевры / Калашников А.В., Воробьев А.А., Салимов Д.Ш., Калашникова С.А., Айдаева С.Ш. Зарегистрировано в Государственном реестре изобретений Российской Федерации 11.03.2020 г.

4. Патент на изобретение №2774785 Российская Федерация Устройство для дренирования плевральной полости с дезинфекцией отделяемого ультрафиолетовым излучением /Воробьев А.А., Глушков И.В., Салимов Д.Ш. Зарегистрировано в Государственном реестре изобретений Российской Федерации 22.06.2022.

Автор диссертации «Новые хирургические технологии лечения патологии плевры (клинико-экспериментальное исследование)», Салимов Дмитрий Шамильевич, рекомендуется к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия (медицинские науки).

Заключение принято на Межкафедральной конференции кафедр: оперативной хирургии и топографической анатомии, факультетской хирургии, общей хирургии с урологией, хирургических болезней №1 Института НМФО, хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» Минздрава России, кафедр морфологии, хирургических дисциплин ПМФИ – филиала ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» Минздрава России, совместно с проблемной комиссией хирургических болезней ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России. Присутствовало на заседании 18 чел. Результаты голосования: «за» - 18 чел., «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол № \_\_ от 30.11.2022 года.

 Быков Александр Викторович, д.м.н., заслуженный врач РФ, профессор кафедры хирургических болезней №1 ИИМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

« 30 » ноября 2022 г.

