

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Бежина Александра Ивановича на диссертацию Салимова Дмитрия Шамильевича «Новые хирургические технологии лечения патологии плевры (клинико-экспериментальное исследование)», представленную в диссертационный совет 99.1.012.02, созданного на базе ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия.

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Салимова Дмитрия Шамильевича посвящена изучению широкого круга проблемных вопросов, в целом сводящихся к повышению эффективности и безопасности дренирования плевральной полости. История этого хирургического вмешательства, концепция которого была впервые заложена в трудах Гиппократов, и широко внедряющаяся в медицинскую практику в качестве самостоятельного (или вспомогательного) метода купирования патологических состояний внутри грудной клетки еще с позапрошлого века, продолжает развиваться и в настоящее время. Однако, несмотря на хорошо изученные методические подходы и усовершенствование техники установки и контроля плеврального дренажа, специалисты пытаются найти пути минимизации осложнений, развивающихся в процессе плеврального дренирования или после вмешательства, особенно при выполнении хирургами, не имеющими достаточного практического опыта. Следует отметить, что частота развития осложнений не имеет тенденции к снижению, а многие из них являются жизнеугрожающими, вплоть до ятрогенной траокарной травмы грудной аорты и даже сердца. Не менее важное значение имеет контроль «правильности» сбора дренажной системы, поскольку, как показывает опыт, до 30% плевральных дренажных трубок в лечебных учреждениях любого уровня соединены неправильно!

Известно, что распространенность легочных заболеваний в популяции продолжает существенно увеличиваться, приводя к тому, что они занимают, по данным ВОЗ, 3-4-е место среди причин смертности населения.

Насколько не готовы системы здравоохранения практически всех государств к новым вызовам и угрозам, наглядно продемонстрировала недавняя пандемия COVID-19, в ходе которой резко возросло как количество пациентов с патологическими процессами в легких и плевре, так и разнообразие осложнений, сопровождающих течение коронавирусной инфекции и требующих для их купирования установки плевральных дренажей. В этой связи, проблема повышения эффективности и безопасности плеврального дренирования получила новое осмысление,

вызывает огромный интерес и является предметом активных научных дискуссий.

Отдельного внимания заслуживают проблемы, связанные с дренированием плевральной полости в военно-полевой хирургии. Изучив опыт оказания медицинской помощи на всех этапах медицинской эвакуации, специалистами сделаны выводы о том, что наиболее характерны такие осложнения, как неадекватный выбор места дренирования, подкожное размещение дренажа, интраоперационные повреждения сосудов, органов грудной и брюшной полости. Отмеченные тенденции требуют обратить особое внимание на методические подходы к выполнению плеврального дренирования, особенно у больных и пострадавших высокого хирургического риска.

Другой проблемой, достаточно широко обсуждаемой в научно-медицинской литературе в последнее время, является направленное воздействие на организм аутологичных биологически активных материалов, в частности, плазмы, обогащенной тромбоцитами и жировой ткани (так называемая, PRP-технология), применяемых для купирования целого ряда патологических процессов. Несмотря на изначально обнадеживающие результаты этой технологии, в том числе и в торакальной хирургии, количество вопросов, по мере получения новых сведений, только увеличивается, а доказательная база – по-прежнему, недостаточная.

В связи с вышеизложенным, исследование, проведенное Салимовым Дмитрием Шамильевичем, посвященное улучшению результатов лечения пациентов с патологическими процессами в грудной клетке, требующими дренирования плевральной полости, повышению эффективности и безопасности этого хирургического вмешательства, представляется весьма своевременным, актуальным и востребованным.

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

Достоверность полученных данных, отраженных в диссертационном исследовании Салимова Дмитрия Шамильевича, не вызывает сомнений. Научная обоснованность представленной работы определяется, прежде всего, ее логической и структурной целостностью, продуманным дизайном и применением методов исследования, адекватных поставленным задачам. Также значимость результатов обусловлена большим объемом экспериментальных и клинических данных, достаточным фактическим материалом. Анализ результатов проведен с помощью современных методов статистической обработки, позволяющих исключить необоснованность сформулированных заключений и выводов.

Соискателем были изучены и проанализированы известные к настоящему времени научные достижения различных авторов в области торакальной хирургии.

Новизна исследования заключается в том, что в настоящей работе впервые на основе накопленного опыта и детального анализа проблем и осложнений, сопровождающих дренирование плевральной полости, как непосредственно во время этой хирургической манипуляции, так и в процессе функционирования плеврального дренажа, разработаны мероприятия, направленные на их профилактику. В итоге, адаптирован протокол проведения вмешательства в зависимости от характера патологических процессов в плевральной полости и разных их сочетаний. Кроме того, представлены экспериментальные методики, облегчающие установку и контроль плеврального дренажа, перенесенные в клиническую практику, что позволило существенно улучшить результаты лечения пациентов с заболеваниями и травмами грудной клетки, состояниями, связанными с развитием пневмогидроторакса.

Модифицированы экспериментальные модели (на животных) локальной травмы грудной клетки, сопровождающейся переломами ребер, эмпиемы плевры и остаточной полости, на основе которых путем сравнительной оценки эффективности различных методов стимуляции плеврального адгезиогенеза (химический, физический, биологический) доказана и обоснована предпочтительность применения биологически активных аутологических материалов, приводящих к более предпочтительному функциональному результату. Важным новым достижением является установленный и доказанный факт, что полноценное дренирование плевральной полости при гидротораксе возможно только с учетом дифференцированного подхода к различным положениям тела пациента. Определено и обосновано оптимальное место установки плевральных дренажей, вне зависимости от характера патологического процесса (воздух, жидкость) – V межреберье между передней и средней подмышечной линиями. Доказана целесообразность применения позиционирующих устройств в процессе дренирования плевральной полости (особенно, при выполнении вмешательства хирургами, не имеющими опыта), с целью профилактики ятрогенных осложнений – установки дренажа вне плевральной полости, кровотечения, дислокации и/или перегиба дренажной трубки. Разработан оригинальный троакар-адаптер, позволяющий обеспечить минимально травматичную одномоментную ликвидацию гидро- и пневмоторакса. Безусловно, новой является предложенная и внедренная автором оценка топографо-анатомических характеристик грудной клетки на основании компьютерной томографии с определением вариантов телосложения, при которых вероятны дополнительные технические сложности в процессе установки плеврального дренажа. Также, очевидно, новым способом оптимизации плеврального дренирования может быть применение фиброторакоскопии в ходе ликвидации состояний, связанных с пневмогидротораксом, когда установка плеврального дренажа затруднена.

Представленные в работе выводы четко сформулированы и аргументированы, авторские положения обоснованы, иллюстрированы клиническими наблюдениями, таблицами и рисунками.

Таким образом, анализ большого объема современной научной литературы, контингент обследованных и пролеченных пациентов разной степени тяжести, сравнительный анализ полученных результатов, современные комплексные методы исследования и статистической обработки данных позволили решить поставленные задачи и проблему в целом на высоком научно-методическом уровне. Изложенное выше позволяет считать результаты диссертационного исследования достоверными.

Степень завершенности диссертации в целом и качество оформления

Диссертационная работа является завершенным научным трудом, закладывающим основу для продолжения научного поиска в проблемных вопросах торакальной хирургии. Она написана каноническим научным языком, имеет сложную, но, в то же время четкую структуру и логическую последовательность в изложении материала. Представлена на 295 страницах печатного текста, содержит все традиционные разделы, состоит из введения; литературного обзора по обозначенной проблеме; главы, раскрывающей использованные материалы и методы исследования; глав, обобщающих полученные результаты: экспериментов на животных; анатомического эксперимента; компьютерно-томографического исследования характеристик грудной клетки; сравнительного анализа эффективности разработанных методик и технических приемов в клинических группах; частных вопросов лечения пациентов с заболеваниями органов грудной клетки. Обсуждение полученных результатов представлено в Заключение, предваряющем сформулированные выводы и практические рекомендации. Библиографический указатель ссылок на использованные литературные источники включает 299 источников (67 - на русском и 232 – англоязычных). Диссертация хорошо иллюстрирована 20 таблицами и 88 оригинальными рисунками. Оформление диссертации соответствует требованиям, предъявляемым к научно-квалификационным исследованиям.

Значимость результатов исследования для практики

В диссертации Салимова Дмитрия Шамильевича органично сочетаются и тесно переплетены между собой экспериментальные и клинические исследования. Для достижения поставленной цели автором избран методологически выверенный алгоритм: формулирование конкретного проблемного вопроса – моделирование в условиях эксперимента – внедрение в клиническую практику – оценка

результата и определение перспектив. Таким образом, обоснована безопасная зона для установки плеврального дренажа. Впервые продемонстрирована важность учета индивидуальных особенностей строения грудной клетки пациента путем расчета углов и расстояний до плевральных апексов и синусов на основе КТ-исследования для правильной установки плеврального дренажа. Разработаны технические приемы, облегчающие позиционирование дренажной трубки при локальном спаечном процессе, способы повышения эффективности функции дренажа в зависимости от положения тела пациента в том числе. Разработан оригинальный троакар-адаптер, предназначенный для одномоментного дренирования верхнего и нижнего этажей плевральной полости. Применен в клинической практике метод пломбировки остаточной полости эмпиемы плевры аутологичными биологическими тканями. Разработан оригинальный вариант установки и контроля плеврального дренажа с применением гибкой волоконной оптики.

К несомненным достоинствам работы следует отнести включение в диссертацию описаний клинических наблюдений, поскольку их детальный разбор носит прикладной характер и является важным для понимания процессов, происходящих у тех или иных больных при различных видах патологических состояний и обоснования выбранной тактики вмешательства.

Результаты исследования и разработанные на их основании рекомендации внедрены соискателем в практическую деятельность хирургических отделений в различных ЛПУ нескольких регионов России (Москва, Волгоград, Ростов-на-Дону, Пятигорск).

Значение полученных результатов исследования для практики убедительно подтверждается тем, что основные материалы диссертации прошли широкую апробацию на значительном количестве российских и международных конгрессов, научно-практических конференций, опубликованы в периодических научных изданиях.

Конкретные рекомендации по использованию результатов диссертации

Результаты и выводы диссертационной работы следует использовать в работе широкого круга специалистов, представляющих как клиническое направление медицины – хирургов, пульмонологов, лучевых диагностов, эндоскопистов, так и в других областях – экспериментальной хирургии, топографической анатомии, патофизиологии, симуляционно-тренажерной медицине.

Разработанные оригинальные методики (в первую очередь, КТ-оценку характеристик грудной клетки, гибкую эндоскопию при сложном дренировании), так же как технические приемы (правило «ромба» при локальном спаечном процессе, применение позиционирующих устройств и другие) способны реально позитивно

повлиять на результаты лечения больных с заболеваниями легких и плевры, профилактику развития характерных осложнений и нежелательных явлений. Особенно полезными будут наработки автора для хирургов, не обладающих значительным опытом дренирования плевральной полости.

Для специалистов, проводящих исследования в экспериментальной хирургии, будет полезен целый ряд разработанных автором простых и легко воспроизводимых на практике методик моделирования патологических процессов, особенно с разделным назначением правой и левой плевральной полости, также как подготовки и применения биологически активных аутологичных материалов. Более широкого применения в экспериментальной медицине заслуживает программно-аппаратный комплекс, предназначенный для стерео- и планиметрического обсе-та размеров раневой поверхности, в частности, остаточной полости, разработанный и впервые примененный автором.

Также основные научные, методические и практические положения, составляющие содержание диссертации, должны занять достойное место в учебно-педагогическом процессе на кафедрах медицинских ВУЗов, факультетах усовершенствования врачей, научных центров.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

В автореферате в полном объеме отражены актуальность, цель, задачи, основные результаты диссертационной работы, выводы и практические рекомендации.

Принципиальных замечаний по работе нет. Однако, в главу 2 целесообразно было бы включить основную информацию о клинической части работы. Распределение больных по группам, методы исследования.

Для поддержания дискуссии хотелось бы получить ответ на следующие вопросы:

1. Учитывали Вы при проведении топографо-анатомических исследований типы телосложения человека? Какие параметры использовали для их определения?
2. Какой длины дренажной трубки целесообразно вводить в плевральную полость с применением разработанного Вами троакара-адаптера? Эта длина разная или постоянная?
3. Какие особенности дренирования плевральной полости при деформациях грудной клетки?

Заключение

Таким образом, диссертация Салимова Дмитрия Шамильевича «Новые хирургические технологии лечения патологии плевры (клинико-экспериментальное исследование)», представленная на соискание ученой степени доктора медицин-

ских наук, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержится решение проблемы – улучшения результатов хирургического лечения патологии плевры. По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Салимова Дмитрия Шамильевича «Новые хирургические технологии лечения патологии плевры (клинико-экспериментальное исследование)», полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, №40, ст. 5074; 2016, №18, ст. 2629; №32, ст. 5125; 2017, № 23, ст. 3347; 2018, № 41, ст. 6260; 2021, №13, ст. 2252), в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 11.09.2021г. № 1539, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а её автор Салимов Д.С., заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук (14.01.17), профессор,
заведующий кафедрой оперативной хирургии
и топографической анатомии

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

24 апреля 2023г.

Бежин Александр Иванович



Адрес: Российская Федерация, 305041,
Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д.3.
Телефон: +7 (8-4712)-58-81-42.

Адрес электронной почты: abezin@yandex.ru

Подпись Бежина А.И. заверяю

Ученый секретарь ученого совета

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

доктор биологических наук, профессор



Медведева О.А.