

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Пушкина Сергея Юрьевича на диссертационную работу Волчанского Дмитрия Александровича «Реконструкция передней грудной стенки с использованием сетчатого титанового эндопротеза у пациентов с тотальной нестабильностью грудины», представленной к защите в диссертационный совет Д 21.1.044.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В.Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы исследования

В последние годы в Российской Федерации, как и во всем мире, отмечено увеличение числа кардиохирургических операций. Ежегодно в России выполняют более 70 тысяч операций на сердце и грудном отделе аорты, используя срединный трансстернальный доступ. У 0,3 – 8% пациентов развиваются такие раневые осложнения, как нестабильность и остеомиелит грудины. Настоящая работа посвящена проблеме хирургического лечения таких пациентов. Актуальность исследованию добавляет тот факт, что, несмотря на большое число предложенных методов реконструкции грудной стенки, не выработан единый подход к выбору реконструктивной операции как у пациентов с асептической нестабильностью грудины, так и у пациентов после многократных хирургических вмешательств.

Автор поставил перед собой цель - улучшить результаты лечения пациентов с нестабильностью грудины после проведенных ранее вмешательств на открытом сердце с использованием стернотомии. Для решения поставленной цели были сформулированы задачи, суть которых

сводится к разработке методики комбинированной реконструкции передней грудной стенки сетчатым титановым эндопротезом у пациентов с тотальной послеоперационной нестабильностью грудины, а также – к сравнительному анализу результатов предложенной и стандартной методик. Все сформулированные задачи имеют и научную новизну, и практическую значимость.

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

В диссертационном исследовании Волчанского Д.А. рассмотрены все современные методы лечения пациентов с нестабильностью грудины в асептических условиях и условиях инфицированной раны, определены их преимущества и недостатки. Предложен принципиально новый метод реконструкции передней грудной стенки при нестабильности грудины с использованием сетчатого титанового эндопротеза. Степень достоверности результатов, выводов и практических рекомендаций основана на достаточном объеме клинических и инструментальных данных и соответствуют критериям доказательной медицины.

Достоверность полученных результатов и научная новизна исследования

Диссертационная работа Волчанского Д.А. включает 128 пациентов, разделенных на две группы – основную группу (n=97), реконструкция грудины в которой выполнена по оригинальной методике с использованием эндопротеза, и контрольную группу (n=31), реконструкция грудной стенки в которой выполнена по стандартному методу. Все пациенты пролечены по единому протоколу периоперационного ведения.

Проведенное исследование позволяет сложить четкое представление о разработанной методике. Материал диссертации систематизирован, результаты изложены грамотным языком. Работа иллюстрирована рисунками, отдельные данные для простоты восприятия продемонстрированы в таблицах. Выводы и практические рекомендации аргументированы и подкреплены числовыми данными, полученными в ходе работы, полностью соответствуют поставленным цели и задачам.

По материалам диссертации опубликованы 4 научные работы в рецензируемых ВАК РФ изданиях, одно учебное пособие, в которых отображены результаты и особенности проводимой работы.

Автором внедрен новый метод реконструкции передней грудной стенки при нестабильности грудины с использованием сетчатого титанового эндопротеза, проведена оценка эффективности данного метода лечения с учетом анализа непосредственных и отдаленных результатов реконструкции передней грудной стенки с применением сетчатого титанового эндопротеза и без его использования.

Значимость для науки и практического здравоохранения

Разработана единая и доступная для широкого применения лечебно-диагностическая тактика оказания хирургической помощи пациентам с послеоперационной асептической нестабильностью грудины и с нестабильностью грудины после этапного хирургического лечения стерномедиастинита.

Предложены мероприятия, направленные на повышение качества помощи в отделениях кардиохирургии, гнойной и торакальной хирургии, приведшие к улучшению результатов лечения пациентов с нестабильностью грудины, снижению числа осложнений, сокращению сроков стационарного

лечения, что позволяет рекомендовать их к широкому практическому применению.

Структура и содержание диссертационной работы

Диссертационная работа изложена на 101 странице машинописного текста, состоит из введения, четырех глав, заключения, списка сокращений, списка литературы, включающего 113 источников (19 отечественных и 94 зарубежных). Диссертация содержит 26 рисунков, 14 таблиц.

Во введении (стр. 3) автором показана актуальность исследования, цель и задачи, научная новизна, значимость исследования, а также положения, выносимые на защиту. Автор показывает необходимость проведения исследования, посвященного выработке единого подхода к выбору реконструктивной операции как у пациентов с асептической нестабильностью грудины, так и у пациентов после многократных хирургических вмешательств.

Глава 1. Обзор литературы (стр. 8). В ней рассмотрены современные аспекты хирургического лечения нестабильности грудины, их достоинства и недостатки, различные способы лечения пациентов с послеоперационной асептической нестабильностью грудины и с нестабильностью грудины после этапного хирургического лечения стерномедиастинита. Приведены основные факторы риска развития осложнений. В итоге каждого подраздела обзора литературы автор делает заключения.

При этом показано, что двумя наиболее грозными осложнениями срединной стернотомии принято считать расхождение половин грудины (нестабильность) и нагноение послеоперационной раны с остеолитическим поражением грудины и/или загрудинной клетчатки (остеомиелит грудины и стерномедиастинит). Еще одной немаловажной проблемой выступает хронический болевой синдром.

Автор проанализировал общие принципы диагностики и лечения пациентов с нестабильностью грудины, особенности оказания медицинской помощи, возможные при этом ошибки и осложнения. Показано, что, несмотря на приведенные предикторы развития осложнений, в качестве основного действующего фактора следует рассматривать характеристику материала и технику выполнения остеосинтеза грудины. Показаны основные способы реостеосинтеза грудины. Сделан вывод, что проблема реостеосинтеза грудины и восстановления каркаса передней грудной стенки после хирургического лечения стерномедиастинита не теряет своей актуальности в настоящее время.

На основании проведенного анализа литературы автор делает заключение, что в настоящий момент отсутствует четкая систематизация и показания к каждому способу восстановления рассеченной грудины, классификация данных способов громоздка и не учитывает всех особенностей пациента.

Глава 2. Материал и методы исследования» (стр. 29). Описан дизайн исследования, формирование выборки пациентов и методы исследования. Работа основана на анализе лечения 128 пациентов, находившихся на стационарном лечении в период с января 2016 г. по декабрь 2020 г. с диагнозом «послеоперационная нестабильность грудины». В анамнезе у всех больных проведены операции на сердце и магистральных сосудах средостения с рассечением грудины. Все пациенты соответствовали критериям включения. Автором приведена подробная клиническая характеристика пациентов, включенных в исследование.

Особенность изложения материала в главе состоит в том, что выделены контрольная (n=31) и основная (n=97) группы пациентов. Протокол представляет собой основанный на фактических данных подход к ведению пациентов, который начинается в предоперационном периоде, распространяется на весь интраоперационный период и заканчивается амбулаторным наблюдением пациентов. Автор приводит полное описание

используемых способов лечения, подробно отражает технические особенности выполнения комбинированной торакопластики с использованием сетчатого титанового эндопротеза. Показаны особенности техники торакопластики прядью большого сальника с использованием сетчатого титанового эндопротеза. Представленные методики являются хорошо воспроизводимыми и эффективными методами устранения нестабильности грудины. В целом глава «Материалы и методы» дает полное представление об объеме проделанной работы.

В главе 3 «Результаты собственного исследования» (стр. 57) автор оценивает результаты лечения в сроки от 21 сут. до 54 мес. после завершающей торакопластики. Непосредственные результаты исследования включали оценку местных и общих осложнений, общую удовлетворённость пациента и рецидив нестабильности или раневой инфекции в различных проявлениях. Отдаленные результаты исследования оценивали исходя из данных о рецидиве основного заболевания у пациентов (развития асептической нестабильности грудины), динамики болевого синдрома по данным ВАШ-тестирования в группах исследования.

Таким образом проведен полный анализ и изложены результаты лечения пациентов. Исследование спланировано методически корректно в соответствии с поставленными задачами. Особый акцент сделан на анализе данных, полученных в ходе работы. Проанализированы осложнения послеоперационного периода у пациентов с нестабильностью грудины. Специфических осложнений, связанных с комбинированной торакопластикой с использованием сетчатого титанового эндопротеза получено не было. Это характеризует методику как безопасную. Выявлено достоверное снижение болевого синдрома, рецидива инфекционного процесса в области грудины.

В четвертой главе (стр. 71) представлено обсуждения результатов проведенного обследования, продемонстрировано их логичное согласование

с данными отечественной и зарубежной литературы. Здесь приведен краткий анализ проведенных исследований, обоснованы положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации

Заключение в полной мере представляет собой реферативное изложение основополагающих моментов диссертации.

Выводы обоснованы, соответствуют задачам исследования.

По материалам диссертации опубликованы 4 научные работы в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России и 1 учебное пособие.

Принципиальных замечаний в данной работе нет. Незначительные опечатки, стилистические погрешности, имеющиеся в диссертации, не носят принципиального характера и не влияют на общую положительную оценку данного исследования.

Заключение

Диссертация Волчанского Дмитрия Александровича «Реконструкция передней грудной стенки с использованием сетчатого титанового эндопротеза у пациентов с тотальной нестабильностью грудины», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельно выполненным, законченным научно-квалификационным исследованием, в котором содержит решение научной задачи - улучшение результатов лечения пациентов с нестабильностью грудины после проведенных ранее вмешательств на открытом сердце с использованием стернотомии. Таким образом, диссертационная работа позволяет расширить арсенал методов лечения у данной группы пациентов. Это имеет важное теоретическое и практическое значение.

Диссертация соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на

соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Волчанский Д.А., заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент,

Заведующий кафедрой хирургических болезней детей и взрослых ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ,

доктор медицинских наук, доцент

Пушкин С.Ю.

« 18 » 06 _____ 2024 г.

Адрес: 443099, Российская Федерация, г. Самара, ул. Чапаевская, 89

E-mail: info@samsmu.ru Телефон: +7 (846) 374-10-0

Подпись д.м.н., доцента Пушкина С.Ю. УДОСТОВЕРЯЮ:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,

д.м.н.

Борисова О.В.

« 18 » 06 _____ 2024 г.

