



федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Самарский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СамГМУ
Минздрава России)**

ул. Чапаевская, 89, г. Самара, 443099
тел.: (846) 332-16-34, факс: (846) 333-29-76
e-mail: info@samsmu.ru
ОГРН 1026301426348
ИНН 6317002858

08.11.2021 № 1230/109-23-4510

На № _____ от _____

«Утверждаю»

Проректор по научной работе,
лауреат премии Правительства РФ,
доктор медицинских наук,
профессор



Давыдкин Игорь Леонидович

« 08 » 11 2021 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической ценности диссертации Щербина Константина Игоревича на тему «Двухпортовые видеоторакоскопические вмешательства у пациентов с буллезной эмфиземой легких», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия (медицинские науки)

Актуальность темы исследования

Представленная диссертационная работа Щербина Константина Игоревича посвящена новому решению актуальной научной задачи современной хирургии и торакальной хирургии – улучшению результатов лечения пациентов с буллезной эмфиземой легких за счет совершенствования технологии выполнения видеоторакоскопических вмешательств.

Современную торакальную хирургию невозможно сегодня представить без видеоторакоскопии. Еще два десятилетия назад она с определёнными трудностями «отвоевывала» себе статус «операции выбора» при травмах и различных заболеваниях органов грудной клетки. Сегодня ситуация изменилась, и видеоторакоскопия стала уже настолько самостоятельной, что уже идет по пути самоусовершенствования.

001779

С этой точки зрения, поднимаемая автором проблема самой буллезной эмфиземы легких носит в большей степени второстепенный характер. На первый план выступает сама хирургическая технология - видеоторакоскопия. Именно этот факт делает представленную диссертацию «чисто хирургической».

Совершенствование видеоторакоскопии сегодня идет по пути еще большей минимизации операционной травмы для пациента. От стандартной трехпортовой методика перешла к однопортовой, о чем уже на протяжении последних 5 лет пишут в своих публикациях наши зарубежные коллеги. Однако «поголовное стремление» к однопортовой видеоторакоскопии лишено порой рационального конформизма в силу существующего несоответствия между миниинвазивностью для больного и удобством оперирования для хирурга. Это, в конечном итоге, связано с качеством и безопасностью хирургической помощи.

Представленное диссертационное исследование посвящено поиску и обоснованию так называемой «золотой середины» в видеоторакоскопической хирургии буллезной эмфиземы легких, а значит оно актуально, современно и своевременно.

Диссертация выполнена в соответствии с утвержденным направлением научно-исследовательской работы федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по теме «Разработка и совершенствование методов профилактики, раннего выявления и хирургического лечения повреждений и заболеваний органов грудной и брюшной полости, органов головы, шеи и опорно-двигательного аппарата», номер государственной регистрации АААА-А15-115120910167-4.

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

Достоверность полученных К.И.Щербина результатов, обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, подтверждается достаточным объемом клинических наблюдений (70 пациентов с буллезной эмфиземой легких), грамотным методологическим подходом, использованием современных клинко-лабораторных и инструментальных методов исследований, отвечающих цели и задачам работы. Исследование выполнено с использованием оригинальных подходов, которые ранее не применялись для решения задач подобного рода.

Достоверность подтверждается также четкой разработкой дизайна исследования, адекватным подбором групп больных, критериев включения и исключения. Выборка и общее число наблюдений достаточны для проведения статистической обработки полученных результатов.

Достоверность различий сравниваемых групп определяли современными статистическими методами с применением различных

статистических методов для параметрических и непараметрических величин. Представленные в работе данные можно считать достоверными.

Обоснованность и достоверность полученных результатов подтверждается также 25 опубликованными научными работами, в том числе 10 статьями в журналах, включенных в перечень ВАК Минобрнауки РФ рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидат и доктора наук, из них 4 статьи в журналах, входящих в международную реферативную базу данных и систем цитирования Scopus.

Знакомство с работой убеждает в личном участии автора в получении всех научных данных, их анализа, интерпретации, формулировки выводов и практических рекомендаций.

Диссертационная работа охватывает основные вопросы поставленной научной задачи и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием структурированного плана исследования и непротиворечивой методологической платформы, а также их согласованности с основной идейной линией, логичностью и взаимосвязанностью выводов.

Научная новизна исследований и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором всесторонне обоснована целесообразность использования видеоторакоскопического вмешательства посредством двух торакопортов при лечении пациентов с буллезной эмфиземой легких. Доказаны преимущества двухпортового доступа в хирургии буллезной эмфиземы легких в плане «интраоперационной» манипуляции инструментами при той же визуализации: отпадает необходимость соблюдения условий триангуляции. При этом частота интра- и послеоперационных осложнений, а также частота рецидивов пневмоторакса статистически значимо не отличается от стандартной технологии видеоторакоскопии.

Проведен обстоятельный анализ интра- и послеоперационных параметров у пациентов с буллезной эмфиземой легких при использовании двухпортового доступа.

Автором показана эффективность дренирования плевральной полости одним дренажем при применении двухпортовой видеоторакоскопии.

Доказано снижение выраженности болевого синдрома в послеоперационном периоде с использованием визуально-аналоговой шкалы боли.

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики

Результаты диссертационного исследования К.И.Щербина имеют сугубо практическое значение. Работа расширяет возможности торакальных хирургов при оказании медицинской помощи пациентам с буллезной эмфиземой легких.

Внедрение двухпортового видеоторакоскопического доступа позволяет добиться снижения длительности оперативного вмешательства, уменьшить длительность дренирования плевральной полости на 1 сутки, выраженность болевого синдрома на 7,1% в первые сутки, на 9,7% - на вторые сутки и на 12,7% - на третьи сутки послеоперационного периода, длительность пребывания в стационаре на 2 суток.

Установка 1 дренажа в плевральную полость позволяет снизить выраженность болевого синдрома и ускорить процесс реабилитации пациента.

Практическому здравоохранению предложены конкретные рекомендации по применению двухпортового видеоторакоскопического доступа у пациентов с буллезной эмфиземой легких.

Результаты исследования внедрены в клиническую практику хирургического торакального отделения Государственной Новосибирской областной клинической больницы, а также в образовательный процесс на кафедре госпитальной и детской хирургии лечебного факультета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Сформулированные принципы выполнения видеоторакоскопических вмешательств при буллезной эмфиземе легких посредством двухпортового доступа можно рекомендовать для более широкого внедрения в работу хирургических торакальных отделений краевых, областных и городских больниц, научно-исследовательских институтов.

Выводы и практические рекомендации диссертации могут быть внедрены в педагогический процесс медицинских вузов при обучении по программам высшего профессионального образования (специалитет), по программам высшего профессионального образования (ординатура) по специальности «Торакальная хирургия», а также по программам дополнительного профессионального образования по специальности «Торакальная хирургия».

Принципы оценки эффективности видеоторакоскопических вмешательств могут быть положены в основу дальнейших научных исследований.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность.

Работа написана в традиционном стиле, материал изложен на 142 страницах машинописного текста, состоит из введения, главы «Обзор литературы», трех глав собственных исследований, главы «Обсуждение результатов», выводов, практических рекомендаций и списка литературы. В диссертации 26 таблиц и 41 рисунок. Библиографический указатель содержит 304 источников, из которых 179 в зарубежных изданиях.

Во «Введении» раскрывается актуальность избранной темы

исследования и степень ее разработанности. Автор обосновывает цель и задачи работы, определяет ее научную новизну и практическую значимость.

Глава 1 (обзор литературы) основана на анализе литературных источников, посвященных, с одной стороны, современным принципам лечения буллезной эмфиземы легких, а с другой стороны, роли и месту видеоторакоскопических вмешательств при этом заболевании. Подробно рассмотрены различные технологии выполнения видеоторакоскопии, осложнения ближайшего послеоперационного периода и непосредственные результаты. Автор глубоко и всесторонне погружен в изучаемую проблему и хорошо в ней ориентируется.

В Главе 2 представлен дизайн работы, дана общая характеристика пациентов, критерии их включения в исследование и исключения из него, приведены методы клиничко-лабораторных, инструментальных и статистических исследований. Автором включены в диссертацию результаты обследования и хирургического лечения 70 пациентов, из которых сформированы для анализа результатов лечения две однородные группы: 36 человек – основная группа, в которой применен двухпортовый доступ, и 34 человека – группа сравнения, в которой видеоторакоскопия и все этапы операции выполнялись доступом через 3 порта. Представлено детальное описание методики видеоторакоскопического вмешательства в обеих группах. Объем проведенных исследований представляется достаточным для вынесения статистически достоверных заключений.

В Главе 3 дана подробная оценка периоперационного периода в группах. Проводится многофакторный анализ течения послеоперационного периода, а также корреляционный анализ. Автором показано, за счет каких этапов достигается снижение травматичности вмешательства: разрез грудной стенки, плеврэктомия, число дренажей в плевральной полости.

В Главе 4 представлена сравнительная оценка периоперационных показателей, выраженности болевого синдрома и длительности назначения обезболивающих препаратов. Отдельного внимания заслуживает честное обсуждение осложнений ближайшего послеоперационного периода. Безусловно, впечатляют лучшие результаты (и статистические различия весьма значимы) двухпортового доступа по длительности операции, по длительности плеврэктомии, по длительности сброса воздуха по дренажам и соответственно по длительности дренирования плевральной полости, по длительности послеоперационного периода.

Фундаментальным аргументом в пользу предложенной технологии мог бы стать сравнительный расчет углов операционного действия при двухпортовом и трехпортовом доступе. Углубленного изучения может потребовать вопрос, касающийся числа дренажей. Ведь эффективность единственного дренажа не связана напрямую с двухпортовым доступом. Один дренаж может быть установлен и при классическом трехпортовом доступе. Поэтому для большей объективизации следовало добавить группу пациентов, у которых был использован двухпортовый доступ, а после операции было установлено два дренажа в плевральную полость. Либо

наоборот, изучить возможность установки одного дренажа при классическом трехпортовом доступе. Возможно, это станет предметом других исследований.

Глава 5 посвящена итоговому обсуждению результатов. Оно построено по типу сопоставления полученных результатов в сравнении с известными литературными данными. Убедительно продемонстрированы преимущества двухпортового видеоторакоскопического доступа по сравнению с классическим.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из анализа фактического материала, полученного при решении поставленных в исследовании задач. Полезными будут методические рекомендации или учебное пособие с пошаговым алгоритмом действий торакального хирурга, которые можно посоветовать издать по материалам диссертации.

Диссертация носит заверченный характер. Замечания по оформлению работы и стилистике изложения отсутствуют. Диссертация хорошо иллюстрирована, содержит яркие клинические примеры.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Вопросы по диссертации

1. Чем можно объяснить меньшую длительность сброса воздуха после операции по единственному установленному дренажу при двухпортовом доступе по сравнению с классической видеоторакоскопией, когда устанавливается два дренажа?

2. Как Вы можете объяснить тот факт, что двухпортовый доступ не влияет на частоту рецидива пневмоторакса в течение первого года после операции? Ведь удобство и быстрота плеврэктомии, которые при нем достигаются (судя по Вашим данным), должны сопровождаться и повышением качества плеврэктомии как противорецидивной операции?

3. В каком направлении, на Ваш взгляд, должно идти дальнейшее совершенствование технологии видеоторакоскопических вмешательств?

Заданные вопросы и сделанные замечания ни в коем случае не умаляют высокого научного уровня достижений автора и связаны с глубоким интересом к проведенному исследованию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Щербина Константина Игоревича на тему «Двухпортовые видеоторакоскопические вмешательства у пациентов с буллезной эмфиземой легких» является законченной самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи, имеющей важное медицинское и социально-экономическое значение для современной хирургии и

торакальной хирургии, - улучшение результатов лечения пациентов с буллезной эмфиземой легких за счет совершенствования технологии выполнения видеоторакоскопических вмешательств, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г., № 842 (в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 01.10.2018 г., №1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор – Щербина Константин Игоревич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия (медицинские науки).

Отзыв составлен, обсужден и одобрен на совместном заседании кафедр хирургии Института профессионального образования, госпитальной хирургии, доказательной медицины и клинической фармакологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации 08 ноября 2021 г., протокол №10.

Заведующий кафедрой хирургии
Института профессионального образования
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
доктор медицинских наук (шифр специальности 3.1.9 – хирургия),
профессор

Корымасов Евгений Анатольевич

08 ноября 2021 года

Адрес: ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России:
г. Самара, 443099, ул. Чапаевская, 89.
Тел. (846) 3741001, 3741004
Факс (846) 3332976
www.samsmu.ru
e-mail: info@samsmu.ru

Верно: Ученый секретарь федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России)

Доктор
медицинских
наук
профессор

