

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук Топольницкого Евгения Богдановича на диссертационную работу Щербина Константина Игоревича «Двухпортовые видеоторакоскопические вмешательства у пациентов с буллезной эмфиземой легких», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

Актуальность темы исследования

Диссертационное исследование посвящено улучшению результатов видеоторакоскопических вмешательств у пациентов с буллезной эмфиземой легких путем выбора и обоснования оптимального хирургического доступа.

Последние мировые тенденции направлены на широкомасштабное внедрение малоинвазивных технологий во всех разделах хирургии как с лечебной, так и с диагностической целью, в том числе на органах грудной полости. Появление видеосистем с высоким разрешением и видеоэндоскопических технологий расширило показания к проведению хирургических вмешательств на легочной ткани благодаря снижению травматичности доступа и прецизионности оперирования. В хирургическом лечении буллезной эмфиземы легких видеоторакоскопические и видеоассистированные технологии стали «золотым стандартом» вследствие своих неоспоримых преимуществ, таких как уменьшение послеоперационной боли, снижение частоты интра- и послеоперационных осложнений, сокращение госпитального периода, лучший косметический эффект.

Однако несмотря на очевидность многих положений в этом разделе хирургии, вопрос выбора хирургического доступа и его совершенствование, оптимизация периоперационного ведения больных остается актуальным. Следовательно, научное исследование Щербина К.И. в части его актуальности не вызывает сомнений.

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

Исследование выполнено на достаточном количестве клинического материала (70 пациентов) с использованием современных методов статистического анализа, соответствующих цели и задачам диссертационной работы. Это позволило автору получить достоверные, обоснованные результаты, выполнить подробный анализ, сделать обоснованные выводы. Автор использует методику двухпортового доступа у пациентов с буллезной эмфиземой легких. Автором проанализированы результаты операций у пациентов с буллезной эмфиземой легких в зависимости от выбора хирургического доступа и сформулированы выводы о лучших результатах применения двухпортового доступа. Впервые применена визуально-аналоговая шкала боли для оценки болевого синдрома в послеоперационном периоде. Предложенная методика позволила улучшить результаты лечения пациентов, уменьшить длительность госпитализации, снизить выраженность болевого синдрома, тем самым ускорить период реабилитации, по сравнению с применяемой «классической» торакоскопией. Полученные результаты являются оригинальными и востребованы торакальными и общими хирургами. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций исследования убедительно подтверждается сопоставлением и сравнительной оценкой полученных результатов с данными других авторов, а также обсуждением результатов исследования на научно-практических профильных конференциях, публикациями основных положений диссертационного исследования в журналах, в том числе из перечня рекомендуемых ВАК. Содержание автореферата соответствует диссертации.

Оценка содержания диссертации

Во введении обоснована актуальность темы исследования, корректно и ясно изложена цель, задачи и положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы автором детально рассматриваются вопросы хирургического лечения пациентов с буллезной эмфиземой легких, приводятся преимущества видеоторакоскопических операций у этой категории больных. Способу воздействия на ткань легкого уделяется большое значение. Автор детально останавливается на методике выполнения оперативного доступа, проводит характеристику послеоперационных осложнений. Также уделено внимание оценке болевого синдрома и особенностям дренирования плевральной полости.

В главе 2 подробно представлена методология исследования. Клинический материал вполне достаточен для обоснования выводов. Методы исследований, используемые в работе, современны, информативны, адекватны целям и задачам исследования.

В главах 3, 4, 5 представлены результаты и обсуждение собственных исследований. Главы написаны грамотно, понятным научным языком, достаточно иллюстрированы. Обсуждение результатов написано логично, раскрывает анализ полученных данных. Достоверность полученных результатов подтверждается адекватно выбранными методами статистической обработки.

Автором описываются методы воздействия на легочную ткань легкого, интраоперационные преимущества двухпортового метода вмешательства. Все иллюстрировано фотографиями основных этапов оперативного вмешательства.

Автор проанализировал результаты видеоторакоскопических операций в группах пациентов, их технические аспекты, интра- и послеоперационные осложнения. Выполнена оценка длительности этапов операции в группах, сроков расправления легкого, длительности сброса воздуха по плевральным дренажам и срокам их удаления, выраженности болевого синдрома, общей

длительности госпитализации и периода пребывания в стационаре после хирургического вмешательства. Положительно характеризует работу подробное описание осложнений и способ их разрешения. Важным моментом является оценка частоты рецидива пневмоторакса в течение первого года после видеоторакоскопического вмешательства. Проведенная сравнительная оценка результатов лечения позволила автору сделать статистически достоверный вывод о преимуществе двухпортового метода доступа перед «классической» торакоскопией.

Автором внедрен в клиническую практику метод оценки болевого синдрома после хирургического лечения буллезной эмфиземы легкого, а также методика выполнения оперативного вмешательства методом двухпортового доступа. Проанализирована частота повторных вмешательств в группах пациентов. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности предлагаемого метода.

Значение полученных результатов и конкретные рекомендации по их использованию

В работе решена важная и актуальная задача современной торакальной хирургии выбора метода оперативного доступа, не ухудшая результаты лечения у пациентов с буллезной эмфиземой легких. Выводы диссертационной работы соответствует поставленной цели и задачам исследования. Данные, полученные автором, следует признать достоверными и доказательными, а саму работу – обладающей несомненной научной и практической значимостью.

Материалы диссертации могут быть рекомендованы для использования в работе торакальных хирургов, а также использоваться в учебных процессах для преподавания студентам, ординаторам медицинских ВУЗов и постдипломного образования.

Замечания, вопросы для дискуссии

1. Если есть, то в чем основное преимущество видеоторакоскопического двухпортового доступа по сравнению с вмешательством через один порт применительно к хирургическому лечению буллезной болезни легких?
2. При интраоперационном обнаружении спаечного процесса в плевральной полости, вы сообщаете, что проводилось разделение спаек. Проводилось тотальное или частичное их разделение? Если частичное, то объем разделения плевральных спаек зависел от их локализации?
3. Согласно полученным результатам исследования, выявлена сильная корреляционная связь между длительностью операции и длительностью утечки воздуха, а также длительностью операции и длительностью дренирования ($r = 0,528999$; $p < 0,0001$). Чем вы это объясняете?
4. Список использованной литературы весьма обширен, составляет 304 источников. На мой взгляд, отдельные источники, такие как сборники и тезисы конференций, можно было не включать.

Следует отметить, что указанные недостатки не носят принципиального характера и не оказывают отрицательного влияния на основные выводы диссертационного исследования.

Заключение

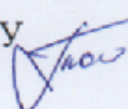
Диссертационное исследование Щербина Константина Игоревича является законченной научно-квалификационной работой, имеющей важное научное и практическое значение и вносящей значительный вклад в решение актуальной задачи – улучшение результатов видеоторакоскопических вмешательств у пациентов с буллезной эмфиземой легких путем выбора и обоснования оптимального хирургического доступа.

Диссертационная работа Щербина К.И. соответствует всем требованиям пункта 9 Положения присуждения ученых степеней (постановления Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, в редакции

постановления правительства РФ от 21 апреля 2016 года, № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Официальный оппонент

Заведующий хирургическим торакальным отделением ОГАУЗ ТОКБ, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии с курсом мобилизационной подготовки и медицины катастроф ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России



Е.Б. Топольницкий

Подпись Е.Б. Топольницкого «заверяю»
Начальник отдела кадров
ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»



Е.В. Виклейн

Сведения: Топольницкий Евгений Богданович, доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия), заведующий хирургическим торакальным отделением Областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Томская областная клиническая больница», профессор кафедры хирургии с курсом мобилизационной подготовки и медицины катастроф Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 634063, г. Томск, ул. Черных, 96, тел. (3822) 63-00-34, E-mail: topolnitskiy.eb@ssmu.ru.

« 17 » ноября 2021 г.