

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Магомедова Мухума Магомедовича доктора медицинских наук, профессора кафедры хирургии ФПК и ППС с курсом эндоскопической хирургии ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Волкова Юрия Владимировича «Усовершенствование методов лечения и профилактики интра- и послеоперационных осложнений у пациентов с узловыми формами зоба» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы исследования

За последние десятилетия в мире существенно изменился подход к лечению пациентов с заболеваниями щитовидной железы. Более глубокий и научный подход к этой проблеме связан не только с получением новых знаний об этиологии, патогенезе и особенностях развития патологии ЩЖ. Сегодня ее рассматривают как серьезную медико-социальную проблему с учетом распространенности, многообразия проявлений и глубиной нарушений влияющих на физическую и социальную адаптацию человека. Выбор тактики при различной патологии ЩЖ является одним из наиболее дискуссионных и вариативных вопросов. Наряду с большим числом методик и технологий в тактике присутствует значительный элемент субъективизма, базирующийся не только на опыте ведущих клиник и ведущих специалистов, но и на традициях и технологиях отдельных клиник, собственном опыте хирургов. Существуют целый ряд исследований, свидетельствующие о росте заболеваемости различными формами узловых образований щитовидной железы, в связи с чем не теряет актуальности проблема своевременной диагностики и эффективного лечения этих заболеваний. Данные статистики показывают, что заболеваниями щитовидной железы страдают от 10 до 40% населения, в зависимости от эндемических особенностей местности. Хирургическое лечение узловых образований щитовидной железы, несмотря на достигнутые успехи, до сих пор остаётся одной из сложных проблем эндокринной хирургии. Показателем этого является достаточно большое

количество разнообразных осложнений, развивающихся интраоперационно и в послеоперационном периоде. Расширение объемов операций вместе с особенностью анатомического расположения ЩЖ обуславливают повышенную сложность современных вмешательств в данной области хирургии. Это в свою очередь, определяет травматичность и высокую частоту осложнений. Среди их следует выделить специфические осложнения: повреждение нервов верхнего гортанного – 0,4-3,7%, возвратного гортанного – 5-9%, добавочного – 4-11% и травматизацию околотитовидных желез – (4,1-51,9%. Кроме того, традиционные варианты хирургических операций характеризуются неудовлетворительным косметическим эффектом, а учитывая преобладание пациентов женского пола, молодого и среднего возрастов с данной патологией, указанная проблема приобретает огромное значение при социальной реабилитации больных. Кроме того, традиционные варианты хирургических операций характеризуются неудовлетворительным косметическим эффектом, а учитывая преобладание пациентов женского пола, молодого и среднего возрастов с данной патологией, указанная проблема приобретает огромное значение при социальной реабилитации больных. Частота интраоперационных и послеоперационных кровотечений при проведении операций на щитовидной железе может достигать до 5%. Это свидетельствует о имеющихся проблемах в методиках оперирования на щитовидной железе и недостаточной разработанности технических приёмов, направленных на профилактику возможных осложнений. Ввиду этого, исследования, направленные на улучшение результатов хирургического лечения пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы путем разработки методик предупреждения интра- и послеоперационных осложнений и усовершенствования методов хирургического лечения до сих пор сохраняют актуальность.

Научная новизна

Научная новизна диссертационной работы весьма объемна и не вызывает сомнений. В исследовании автором проведен сравнительный анализ структуры и динамики заболеваемости узловыми образованиями

щитовидной железы в Пермском крае за период с 1999 по 2005 гг. и с 2014 по 2021 гг., на основании полученных данных разработаны рекомендации по эффективному выявлению этой патологии.

Для снижения количества интраоперационного повреждения возвратных гортанных нервов и паращитовидных желёз была предложена схема их поиска - «Трапеция безопасности», а для борьбы с интра- и послеоперационными кровотечениями предложены эффективные способы гемостаза, позволившие снизить объём кровопотери и продолжительность операции.

В исследовании разработаны алгоритм профилактики и лечения интраоперационных и послеоперационных осложнений у пациентов с узловым зобом и алгоритм профилактики и лечения осложнений у пациентов с узловым эутиреоидным зобом и многоузловым эутиреоидным зобом, осложнённых компрессионным синдромом.

В диссертационной работе проведено исследование качества жизни пациентов, перенесших оперативное вмешательство на щитовидной железе, позволившее определить сроки улучшения физической и психической активности.

Значимость для науки и практики

Исследование заболеваемости узловыми эутиреоидными образованиями щитовидной железы в Пермском крае позволило выработать рекомендации по повышению эффективности выявления этой патологии у пациентов.

Анализ полученных данных показал, что разработанный алгоритм профилактики и лечения интраоперационных и послеоперационных осложнений у пациентов с узловым зобом позволил своевременно прогнозировать и предотвращать развитие осложнений, осуществлять их эффективное лечение.

Достоверность результатов исследования

Степень достоверности результатов выводов и практических рекомендаций подтверждается достаточным количеством клинического материала, большим спектром статистических методов, применённых для

обработки данных, современными методами лабораторного и инструментального исследования. Проведён анализ 680 клинических наблюдений пациентов, оперированных по поводу узловых образований щитовидной железы, также обследованы 30 добровольцев без признаков патологии щитовидной железы. Проведены антропометрические исследования топографии гортанных нервов и паращитовидных желез выполненных у 60 трупов.

Реализация результатов исследования

Результаты диссертационного исследования внедрены в работу планового хирургического отделения МУЗ «Клиническая МСЧ №1» г. Перми, отделения опухолей головы и шеи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Пермский краевой онкологический диспансер», а также используются в учебном процессе на практических занятиях и при чтении лекций студентам 3-5 курсов на кафедре факультетской хирургии №2 ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А Вагнера» Минздрава России.

Специальность, которой соответствует диссертация

Диссертационная работа соответствует специальности 3.1.9. Хирургия, а именно: экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику; изучение причин, механизмов развития и распространенности хирургических заболеваний.

Оценка структуры диссертации и содержания работы

Диссертационная работа Волкова Ю.В., изложенная на 173 страницах компьютерного текста, является завершённым научным исследованием. Работа построена по традиционному плану и состоит из введения, обзора научной литературы, материалов и методов исследования, 4 глав собственных исследований, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 223 источника, из них 132 отечественных и 91 иностранных. Работа иллюстрирована 26 таблицами и 22 рисунками. Введение предоставляет информацию об актуальности исследования, цели и задачах исследования, отражает научную новизну,

теоретическую и практическую значимость работы. Также во введении представлены положения, выносимые на защиту, указаны данные по апробации научного исследования и внедрению его результатов.

В первой главе представлен «Обзор литературы», который содержит достаточную информацию по современному состоянию рассматриваемых вопросов, в главе проведен анализ отечественных и зарубежных источников. В главе автором рассмотрены следующие вопросы: этиопатогенетические факторы в развитии узлового зоба, диагностика узловых образований щитовидной железы, консервативные методы лечения узловых новообразований щитовидной железы, хирургическое лечение узловых поражений щитовидной железы, интра- и послеоперационные осложнения. Данная глава диссертационной работы свидетельствует об эрудиции автора и высоком уровне владения предметом исследования.

В главе «Материалы и методы исследования» представлен дизайн исследования, смоделированный с учетом цели и поставленных задач, с подробным описанием методов исследования. Работа основана на анализе лечения 680 пациентов с узловыми эутиреоидными образованиями щитовидной железы. Объём проведенных исследований вполне достаточен. Пациенты были разделены на две группы: I группа - состояла из 352 пациентов, проходивших лечение в 2014-2021 гг., II группа состояла из 328 пациентов, лечившихся в 1999-2005 гг. Описаны методы обследования пациентов, морфологического исследования, методы исследования качества жизни. Анатомическое исследование выполнено у 60 трупов женского пола. Описаны статистические программы и методы статистического анализа, которые применял автор. Число пациентов, включенных в исследование и использованные методы их обследования достаточны для обоснования сформулированных автором научных положений и выводов.

В третьей главе раскрыты вопросы оптимизации методов диагностики узлового и многоузлового зоба. Клиническая характеристика пациентов с узловым зобом, представленная в этой главе, отражает жалобы пациентов, их тиреоидный статус, подробно освещает результаты ультразвуковых исследований щитовидной железы. Особенно подробно в главе разобраны

методы морфологического исследования: цитологическое исследование пунктатов щитовидной железы, послеоперационное гистологическое исследование микропрепаратов, а также проведён анализ причин несоответствия результатов заключений цитологического и гистологического исследования. Несовпадение цитологических и гистологических заключений при их сравнении было выявлено в 14 (3,98%) случаях среди пациентов I группы и в 19 (5,79%) случаях у пациентов II группы. Проведенное сопоставление пациентов I и II групп показало, что количество, структура и распространенность доброкачественных заболеваний щитовидной железы остаются стабильными и не меняются в течение последних двух десятилетий.

В четвертой главе представлены разработка методики профилактики и лечения интра- и послеоперационных осложнений в лечении узлового эутиреоидного зоба и многоузлового эутиреоидного зоба. В главе подробно описана структура послеоперационных осложнений у пациентов I и II групп. Представлено подробное описание анатомического эксперимента, в ходе которого была проверена гипотеза о том, что паращитовидные железы расположены в непосредственной близости от углов воображаемой трапеции, вершинами нижних углов которой являются нижние полюса ЩЖ, а вершинами верхних углов – места перехода верхней границы перешейка в правую и левую доли ЩЖ, а возвратные гортанные нервы от места их вхождения под ткань ЩЖ до места вхождения под связки Берри идут параллельно боковым сторонам этой трапеции. Полученные в ходе эксперимента выводы легли в основу разработанной методики безопасного оперирования на щитовидной железе, названной «Трапецией безопасности». Разработанная методика проста в использовании и не требует дополнительных материальных затрат. Также в главе предложен способ гемостаза зоны хирургического вмешательства на щитовидной железе созданием мышечной пломбы «Парус» из претиреоидных мышц и способ закрытия небольших дефектов трахеи созданием мышечной пломбы «Паруса» при хирургических манипуляциях на щитовидной железе. Далее в главе предложен «Алгоритм профилактики и лечения интраоперационных

осложнений у пациентов с узловым зобом», направленный на снижение количества интра- и послеоперационных осложнений и включающий в себя вновь разработанные методики. Доказано, что применение в лечении пациентов «Алгоритма профилактики и лечения интраоперационных осложнений у пациентов с узловым зобом» позволило снизить число послеоперационных осложнений в 2,8 раза, а средний срок пребывания в стационаре уменьшился в 2,06 раза.

Глава 5 раскрывает особенности диагностики и лечения узлового и многоузлового эутиреоидного зоба, осложненного компрессионным синдромом. В I и II группах пациентов компрессионный синдром был выявлен у 54 (7,94%) из 680 пациентов. Все пациенты были обследованы по стандартной методике, изложенной ранее. Подробно описаны и проанализированы субъективные и объективные симптомы, составляющие компрессионный синдром у пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы. Особый раздел в главе посвящен выбору метода интубации у пациентов с компрессионным синдромом, так у пациентов с компрессионным синдромом в I и II группах интубация методом стандартной ларингоскопии выполнена у 14 (25,93%) человек, а видеоэндоскопические технологии были применены у 40 (74,07%) пациентов, из них метод видеоскопической интубации применен у 21 (38,89%) пациента и метод интубации трахеи в сознании при бронхоскопии, с применением гибкого фибробронхоскопа у 19 (35,18%) пациентов. Также в главе предложен «Алгоритм хирургической тактики у пациентов с компрессионным синдромом», в основу которого легли разработанные автором методики. В главе показано, что применение этого алгоритма позволило статистически достоверно снизить общее количество осложнений у пациентов с компрессионным синдромом, во II группе их было 34,62% , а в I группе 7,14%, что статистически достоверно не отличалось от пациентов с отсутствием компрессионного синдрома (6,17%).

Шестая глава посвящена изучению качества жизни пациентов с узловыми и многоузловыми формами зоба. В исследовании у 680 пациентов, давших согласие на анкетирование на различных этапах лечения, был

применен адаптированный к группе пациентов с узловым эутиреоидным зобом опросник SF-36 . В обеих группах были выделены подгруппы пациентов с наличием компрессионного синдрома. Балльная оценка качества жизни проводилась перед хирургическим вмешательством, через 1 и 5 суток после операции, а также через 3, 6 и 12 месяцев в послеоперационного периода. Также для сравнения было проведено анкетирование у 30 добровольцев, без заболеваний щитовидной железы на момент опроса. При исследовании было выявлено снижение балльных показателей как физического, так и психологического компонентов здоровья до операции во всех группах пациентов по сравнению с группой лиц без заболеваний. Особенно резкое снижение всех балльных показателей отмечено в подгруппах пациентов с компрессионным синдромом. При анализе результатов исследования выявлено, что у пациентов с осложненным послеоперационным периодом из I группы балльные показатели физического компонента здоровья были достоверно выше ($p < 0,05$) через 3, 6 и 12 месяцев после операции, чем у пациентов из II группы. Показатели психологического компонента здоровья у пациентов с осложненным послеоперационным периодом в I группе были достоверно выше ($p < 0,05$) через 3, 6 и 12 месяцев после операции по сравнению с II группой. Общие балльные показатели качества жизни у пациентов I группы в сроки через 3 месяца после операции были достоверно выше ($p < 0,05$), чем у пациентов II группы. В главе показано что применение разработанного диагностического и лечебного алгоритма для пациентов с узловым зобом достоверно повышает качество жизни пациентов из I группы с осложненным послеоперационным периодом по сравнению с пациентами из II группы с осложненным послеоперационным периодом

В заключении рассмотрены и проанализированы результаты работы, полученной автором согласно поставленной цели и задачам исследования. Выводы соответствуют полученным результатам и отражают решение поставленных научных задач. Практические рекомендации дают четкое представление о возможностях реализации полученных результатов в практике.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 10 печатных работ, из них 5 в рецензируемых журналах, рекомендованных к публикации ВАК Российской Федерации, а также получено 4 свидетельства на рационализаторское предложение. В работах в достаточно полно отражены результаты диссертационного исследования, обсуждаемые на научно-практических конференциях и симпозиумах.

При чтении диссертации возникли несколько уточняющих вопросов:

1. Узловые образования щитовидной железы очень часто обнаруживаются в общей популяции. Тонкоигольная аспирация была рекомендована в качестве начального теста для оценки наличия узлов щитовидной железы. Тенденция к появлению об атипии неопределенной значимости значительно возросла, но риск злокачественных новообразований все еще остается противоречивым в различных исследованиях. Была ли, изучено риск злокачественных новообразований узлов щитовидной железы, отнесенных к III категории Bethesda?

2. Было ли, изучено диагностические возможности различных методов лучевой диагностики у больных с загрудинным и конгломератным зобом с позиции выбора хирургической тактики?

По тексту диссертации встречаются единичные неудачные выражения и опечатки. Принципиальных замечаний по структуре, объему и содержанию диссертации замечаний нет. Представленные замечания не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение

Диссертация Волкова Юрия Владимировича «Усовершенствование методов лечения и профилактики интра- и послеоперационных осложнений у пациентов с узловыми формами зоба» решает важную задачу современной хирургии – улучшение результатов лечения пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы.

По своей актуальности, методическому уровню, объему исследований, научной новизне и практической значимости работа полностью

соответствует пп. 9-11, 13, 14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Волков Юрий Владимирович заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук

(научная специальность 3.1.9 – Хирургия), профессор,
профессор кафедры хирургии ФПК и ППС с курсом эндоскопической
хирургии ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава РФ

М.М. Магомедов

04.12.2023

Подпись доктора медицинских наук, профессора М.М. Магомедова

«Заверяю» Проректор по науке, проф. Моллаева Н. Р.

« 7 » XII 2023 г.



Адрес: 367000, Российская Федерация, Республика Дагестан, г. Махачкала,
пл. Ленина, д.1, тел.(факс): 8 (8722) 67-49-03

E- mail: dgma@list.ru