

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук профессора, профессора кафедры госпитальной хирургии с курсами травматологии и ортопедии, офтальмологии ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» М.Д. Романова на диссертационную работу А.А. Мартынова на тему «Прогнозирование и лечение недостаточности аэростаза после лобэктомий», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа А.А. Мартынова посвящена актуальной проблеме хирургии – усовершенствованию методов профилактики и лечения продленного сброса воздуха в послеоперационном периоде после лобэктомий. Длительная утечка воздуха после резекции легкого, по данным ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России (2023), наблюдается у 15 % больных с новообразованиями и является одним из наиболее распространенных осложнений, неблагоприятно влияющих на реабилитацию больных и приводящих к увеличению сроков стационарного лечения.

Ведущими причинами формирования недостаточности аэростаза в послеоперационном периоде после лобэктомий являются фоновые эмфизема легких, пневмосклероз и исходный спаечный процесс в плевральной полости. Так, после хирургической редукции легкого при тяжелой эмфиземе длительная негерметичность шва легкого наблюдалась у 70,8 % пациентов (Горбунков С.Д., 2020). Немаловажное значение имеют также объем и длина линии шва резецированного легкого (Пищик В.Г. и соавт., 2020).

Продленный сброс воздуха сопровождается повышенным риском развития эмпиемы плевры, гиповентиляцией, ателектазами легкого, пневмонией, дыхательными и кардиогенными расстройствами, пролонгирует сроки стационарного лечения, а при операциях по поводу рака легкого задерживает сроки применения адъювантной химиотерапии. Довольно высокая частота послеоперационных осложнений и неблагоприятных исходов в результате удлинения сроков негерметичности шва легкого – с одной стороны, и отсутствие

единства мнений по поводу эффективности и целесообразности разных подходов к ведению плевральной полости после операции в зависимости от объема и интенсивности недостаточности аэростаза – с другой стороны, побуждают исследователей к разработке, обоснованию и апробации новых лечебных технологий, изучению их клинической эффективности.

В этой связи диссертация А.А. Мартынова представляет несомненный научный и практический интерес, поскольку в ней решаются задачи по прогнозированию и оптимизации лечения недостаточности аэростаза в раннем послеоперационном периоде, что позволило автору значительно сократить количество осложнений и неблагоприятных исходов.

.Научная новизна

В результате детального статистического анализа с использованием метода логистической регрессии А.А. Мартыновым разработана номограмма, которая позволяет определить риск вклада каждой переменной в возникновении длительного отхождения воздуха по дренажам в послеоперационном периоде. Номограмма помогает прогнозировать вероятность развития продленного сброса воздуха. Несомненным научным достижением автора является разработанная автором оригинальная прогностическая шкала риска развития продленного сброса воздуха в послеоперационном периоде после лобэктомии с ее графическим отображением в виде номограммы, на основании которой предложен и реализован оригинальный способ лечения недостаточности аэростаза. Коллективом авторов с участием диссертанта разработан способ лечения экссудативного плеврита (патент РФ).

Практическая ценность результатов

Теоретическая и практическая значимость диссертации заключается в доказательстве эффективности созданной автором прогностической шкалы риска развития продленного сброса воздуха в послеоперационном периоде, подтвержденной результатами проведенного ретроспективного обследования пациентов, которым были выполнены лобэктомии. Диссертантом разработана методика облитерации плевральной полости при формировании

паренхиматозных свищей, которая позволила сократить сроки послеоперационного лечения в стационаре, доказаны ее безопасность и эффективность в рандомизированном клиническом исследовании.

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность хирургического отделения торакальной онкологии ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» г. Ульяновска, отделения торакальной хирургии МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, а также в работу кафедры госпитальной хирургии, анестезиологии, реаниматологии, урологии, травматологии, ортопедии медицинского факультета имени Т.З. Биктимирова Института медицины, экологии и физической культуры ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет».

Обоснованность и достоверность полученных научных результатов и выводов базируется на отборе с соблюдением принципов репрезентативности для клинического обследования 162 из 417 пациентов, оперированных по поводу рака легкого, достаточном объеме проведенных клинико-лабораторных и инструментальных исследований и применением адекватных методов статистической обработки цифрового материала. Клинические исследования проводились с соблюдением этических и нормативно-правовых требований, для проведения лабораторно-инструментального обследования использовано сертифицированное оборудование.

Основные положения диссертации в полном объеме отражены в автореферате и 6 научных работах, опубликованных в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки Российской Федерации), автором получен патент на изобретение. Материалы диссертационного исследования обсуждались на международных, Российских и региональных научных форумах. Выводы и практические рекомендации обоснованы и соответствуют поставленной цели и задачам.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Научно-практическое значение работы заключается в обосновании целесообразности использования прогностической шкалы риска развития продленного сброса воздуха в предоперационном периоде после лобэктомий, имеющей высокую чувствительность (93,9%) и специфичность (93,8%). Разработанная автором методика облитерации плевральной полости при формировании альвеолярно-плевральных свищей сопровождается снижением длительности продленного сброса воздуха по дренажам в 1,5 раза по сравнению с традиционным ведением плевральной полости, сокращением сроков стационарного лечения, способствует снижению количества и степени тяжести послеоперационных осложнений и является эффективной и безопасной альтернативой длительному дренированию плевральной полости, бронхоскопическим и торакоскопическим методам лечения недостаточности аэростаза.

Полученные диссертантом результаты целесообразно использовать в практической деятельности не только хирургических отделений торакальной онкологии, но и в отделениях грудной хирургии общего профиля и туберкулезных диспансеров. Разработанные автором теоретические положения можно использовать при обучении студентов старших курсов и ординаторов медицинских вузов. Методические аспекты работы могут быть использованы при проведении циклов повышения квалификации врачей-хирургов.

Недостатки в диссертации и автореферате

В тексте диссертации имеется ряд орфографических и синтаксических ошибок, неточностей и неудачных выражений, которые не снижают научную и практическую значимость работы. Принципиальных замечаний по работе нет.

Соответствие содержания диссертации указанной специальности

Содержание диссертации соответствует специальности 3.1.9. Хирургия.

Соответствие содержания автореферата содержанию диссертации.

Содержание автореферата полностью соответствует диссертации.

Оценка структуры и содержания диссертации.

Диссертация представлена на 112 страницах текста компьютерного набора и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, двух глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, в котором представлено 184 источника, в том числе – 31 отечественных и 153 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 25 таблицами, 22 рисунками, которые дополняют текст и наглядно отражают суть изложенного материала. Дизайн исследования смоделирован с учетом цели и поставленных задач. Работа написана в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Во введении раскрыты актуальность, научная значимость, степень разработанности изучаемой проблемы, цель и задачи диссертации, научная новизна, практическая значимость работы, методология исследования и основные положения, выносимые на защиту. Цель работы поставлена конкретно и четко сформулирована. Задачи исследования закономерно вытекают из поставленной цели, взаимосвязаны между собой, направлены на решение основных вопросов по разработке технологии прогнозирования и лечения недостаточности аэростаза после лобэктомий и полностью решены в процессе выполнения диссертации.

В первой главе диссертации на 24 страницах представлен обзор литературы, адаптированный к теме исследования. Проведенный диссертантом критический анализ литературы, посвященной данной проблеме, достаточно полный, при этом цитируются наиболее важные литературные источники, в том числе публикации последних лет. Структура обзора литературы логична, последовательна и раскрывает неразрешенные вопросы и спорные мнения исследователей по данной проблеме. В ней представлены определение и классификация продленного сброса воздуха, дана оценка факторам риска его развития после резекций легкого, затем проведено обсуждение наиболее распространенных прогностических моделей и номограмм, указаны их достоинства и недостатки. В разделах 1.4 и

1.5 проведен критический анализ методов лечения и продемонстрированы осложнения продленного сброса воздуха.

Во второй главе на 13 страницах изложены материалы и методы исследования. В ней дана подробная характеристика 162 больных раком легких, из них у 33 человек (20,4%) после лобэктомии был зафиксирован продленный сброс воздуха. Исследование разделено на 2 этапа: построение прогностической модели, в котором выделены 2 группы больных: 129 человек – с гладким течением послеоперационного периода и 33 – с продленным сбросом воздуха. На втором этапе выполнено рандомизированное клиническое исследование, в котором проведен анализ результатов лечения двух групп пациентов по 30 человек: группа контроля (дренирование по Бюлау с попеременной активной аспирацией) и основная группа (химический плевродез 10 % раствором повидон-йода по модифицированной автором методике).

Распределение больных выполнено в соответствии с поставленными задачами. В работе использованы современные инструментально-лабораторные методы, статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием методов доказательной медицины.

В 3 главе (8 стр.) проведен оптимальный выбор предикторов для определения вероятности развития продленного сброса воздуха, которые оценивались методом бинарной логистической регрессии. Высокие уровни чувствительности и специфичности разработанной модели позволили сформировать номограмму, позволяющую прогнозировать вероятность развития продленного сброса воздуха с учетом степени риска вклада каждой составляющей позиции. Приведенный клинический пример наглядно демонстрирует эффективность и профилактические возможности разработанной модели расчета риска развития недостаточности аэростаза.

Замечания по главе: в рис. 8 (диаграмма) условные обозначения представлены на английском языке, в рис 9 – использован мелкий кегль шрифта. На 58 стр., в табл. 13 и рис. 14 имеется неточное определение:

отделяемое из плевральной полости представлено не трансудатом, а экстрavasатом.

В 4 главе (20 стр.) представлены ближайшие и отдаленные результаты рандомизированного клинического исследования по использованию плевродеза в модификации автора для профилактики и лечения продленного сброса воздуха после лобэктомий.

Диссертантом установлено статистически значимое снижение продолжительности сброса воздуха по дренажам, а также продукции экссудата у пациентов с использованием модифицированного метода плевродеза в первые дни после операции. Кроме того, зафиксированы противовоспалительное действие и безопасность данной технологии в раннем послеоперационном периоде.

Проведенный А.А. Мартыновым анализ отдаленных функциональных показателей через 6 месяцев позволил констатировать, что модифицированный вариант плевродеза не оказывает негативного влияния на показатели функции внешнего дыхания и на качество жизни в целом по сравнению с контрольной группой больных. Приведено два клинических наблюдения, демонстрирующие преимущество разработанной автором методики лечения длительной недостаточности аэроза.

В 5 главе (9 стр.), выполненной в виде обсуждения результатов исследования, автор объективно анализирует и обобщает итоги выполненной работы, дает обоснование необходимости прогнозирования продленного сброса воздуха после лобэктомий с использованием разработанной им номограммы, а также оригинального способа профилактики и лечения недостаточности аэроза и представляет перспективы дальнейшей разработки темы. Глубокий анализ полученных результатов свидетельствует о научной зрелости диссертанта.

Все выводы конкретны, лаконичны, обоснованы и полностью вытекают из содержания работы, отражают решение поставленных научных задач и не вызывают возражений, убедительно доказывают положения, вынесенные на

официальную защиту. Практические рекомендации содержат необходимые сведения для реализации выводов диссертации.

В порядке дискуссии прошу ответить на следующие вопросы:

1. Чем обусловлено почти 2-кратное превышение соотношения пациентов женского пола с продленным сбросом воздуха в послеоперационном периоде (табл. 3)?
2. Наблюдали ли вы различия в характере патогенной микрофлоры операционных ран и плеврального экссудата в зависимости от длительности сброса воздуха в послеоперационном периоде?
3. Каковы были причины несостоятельности швов культи бронха в ваших двух наблюдениях?
4. Выполнялись ли видеоторакоскопические лобэктомии на вашей клинической базе и если да, то были ли случаи продленной недостаточности аэроза в данной группе пациентов?

Заключение о соответствии диссертации критериям

«Положения о присуждении ученых степеней»

Диссертационная работа Александра Александровича Мартынова «Прогнозирование и лечение недостаточности аэроза после лобэктомий», выполненная под научном руководством доктора медицинских наук профессора Мидленко Олега Владимировича, по своей актуальности, новизне, практической значимости, обоснованности положений и выводов, современному научно-методическому уровню проведенного исследования и соответствию материалов специальности 3.1.9 – «Хирургия» является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение актуальной задачи – диагностики и лечения недостаточности аэроза, имеющей существенное значение для клинической хирургии, что соответствует критериям, изложенным в п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от

24.09.2013 г. № 842, (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335 (ред. от 26.09.2022 г.), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор Александр Александрович Мартынов, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры госпитальной хирургии
с курсами травматологии и ортопедии, офтальмологии
ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н.П. Огарёва»
доктор медицинских наук, профессор

М.Д. Романов
20.05.2024

М.Д. Романов

Романов Михаил Дмитриевич, доктор медицинских наук по научной специальности 14.00.27 – Хирургия.



430005, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Большевикская, д. 68/1, МГУ им. Н.П. Огарёва; телефон: +7 (8342) 24-37-32; E-mail: mrsu@mrsu.ru
Романов М.Д.: телефон моб.: +792710237; E-mail: mdromanov@yandex.ru