

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук профессора Мовчана Константин Николаевича на диссертацию Сеничева Дмитрия Викторовича на тему: «Усовершенствование лечебной тактики при диффузном гнойном медиастините с использованием способа программированной реторакотомии и способа временной фиксации ребер», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. хирургия.

Актуальность темы диссертационного исследования

На фоне достижений современной медицины ответы на вопросы, касающиеся особенностей обследования и тактики хирургического лечения пациентов с диффузным гнойным медиастинитом (ДфГнМдст), во многом остаются без ответов. Поиск критериев позитивных последствий выбора тактики оказания медпомощи больным ДфГнМдст с учетом времени пребывания пациентов в данном клинически опасном для жизни патологическом состоянии продолжается, в том числе и не только в ракурсе выявления негативных особенностей используемых хирургических технологий.

Количество наблюдений ДфГнМдст увеличивается т.к. данная патология неоднозначна по своим причинам и, нередко, оказывается труднораспознаваемой. У специалистов хирургического сообщества опыт лечения пациентов с ДфГнМдст, несомненно, есть. Однако, дискуссии о деталях хирургической тактики устранения данного патологического состояния не стихают.

Залогом успеха лечения пациентов с перфорацией органов средостения большинство специалистов считает проведение операций в ранние сроки после констатации факта произошедшего прободения (в частности –

пищевода). Основопологающей технологией хирургического лечения больных ДфГнМдст, в т.ч. обусловленного перфорацией органов многие авторы полагают дренирование очага гнойно-воспалительного процесса, императивно образующегося в средостении. Предпочтение отдается операциям, посредством которых обеспечивается дренирование средостения в оптимальные временные параметры обнаружения ДфГнМдст, а еще лучше, – во время обнаружения дефекта в органе. Тем не менее, некоторые хирурги полагают, что зашивание пищевода можно и допустимо выполнять в любые сроки после травмы этого органа. Очевидно, что однозначного и признанного всеми специалистами алгоритма оказания медпомощи пациентам, у которых верифицируется перфорация пищевода, индуцирующая ДфГнМдст, нет.

Высокий показатель частоты жизнеугрожающих осложнений ДфГнМдст, нередко обуславливающих летальный исход, побуждает хирургов к поиску более совершенных как уже апробированных методов, так и к разработке новых технологий хирургического лечения больных с гнойно-воспалительным очагом в средостении. В этой связи диссертационная работа, представленная соискателем, не может рассматриваться иначе как научный труд, в котором решается важная и актуальная задача по поиску мер по снижению степени риска неблагоприятных исходов ДфГнМдст посредством совершенствования хирургических способов обследования и лечения пациентов с данным патологическим состоянием. С этой целью автор целенаправленно осуществил ряд изысканий, вердикты которых апробированы в практических условиях, а состоятельность предложенных научно-аргументированных инноваций клинически подтверждена позитивностью данных об отдаленных результатах оказания медпомощи.

Научная новизна и достоверность полученных результатов

На основании результатов исследований, проведенных диссертантом, теоретически разработаны и в последующем внедрены в практику здравоохранения новые модификации технологий хирургического лечения больных ДфГнМдст, а именно: методика программированной реторакотомии

с временной фиксацией ребер посредством устройства для ее осуществления. Приоритет разработки этих технологических новшеств подтвержден патентами РФ на изобретение. Позитивность применения запатентованных автором способов лечения пациентов с ДфГнМдст подтверждается уменьшением количества случаев жизнеугрожающих осложнений патологического процесса и хирургических вмешательств (осуществленных по данному поводу) в 4,6 раза, а снижение значения показателя летальности констатируется в 1,5 раза.

Обоснованность и достоверность основных положений и выводов диссертации подтверждается многогранным анализом данных, собранных диссертантом на основании сведений о деталях обследования и лечения 59 пациентов, которым медпомощь оказывалась в связи с ДфГнМдст в отделении торакальной хирургии одной мед. организации (ГБОУЗ «Новгородская областная клиническая больница», г. Великий Новгород) за 16-летний (с 1991 по 2017 г.) период, по единым принципам, при единой системе учета показателей эффективности мероприятий лечебно-диагностического процесса.

На основании методов, использованных автором в ходе проведения исследования, оказалось возможным констатировать достоверные научные факты, что позволяет объективно судить о теоретической значимости и практической ценности достигнутых результатов. Положения, выносимые на защиту и выводы, изложенные в диссертации, обоснованы и соответствуют цели и задачам исследования. Практические рекомендации отражают точку зрения автора на перспективы использования результатов работы в клинической практике.

Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательской деятельности Института медицинского образования ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого».

Практическая значимость диссертационного исследования

В работе аргументированно обоснована целесообразность применения при оказании медпомощи больным ДфГнМдст запатентованных автором технологий временной фиксации ребер при программированной реторакотомии. Соискатель доказал, что использование данных методик в торакальной хирургии обеспечивает надлежащий лечебный эффект, позволяя достигать регресса гнойно-воспалительных изменений процесса в технически непростой (с топографической точки зрения) доступности в зонах груди, подвергающихся хирургической обработке. Применение данной технологии позитивно отражается на показателе частоты жизнеугрожающих осложнений, что демонстрируется его снижением.

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена в традиционном стиле на 126 страницах текста компьютерного набора. Содержание работы включает: введение, обзор литературы (1-я глава), 4 главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и список сокращений. Работа иллюстрирована 21 рисунком. Текст диссертации дополнен 27 таблицами. В списке литературы библиографически приведены данные о 154 публикациях отечественных и зарубежных исследователей.

Во введении автор изложил сведения об актуальности темы исследования, подчеркивая неоднозначность взглядов специалистов на аспекты диагностики и хирургического лечения больных ДфГнМдст. Сформулированы цель и задачи исследования. В отдельных рубриках представлены: данные о научной новизне; положения, выносимые на защиту; данные о теоретической и практической значимости проведенных изысканий. Приведены сведения о структуре работы и ее апробации.

В обзоре литературы (глава 1) соискатель отразил многообразие предложений исследователей по улучшению результатов лечения больных ДфГнМдст, используя современные медицинские технологии. Диссертант проанализировал передовые положения, касающиеся как аспектов

диагностики, так и методик непосредственного хирургического устранения основы патологического процесса, обуславливающего формирование и поддержание медиастинита. Сведения о многообразии методик хирургических вмешательств, предлагаемых специалистами в области торакальной хирургии в случаях данной патологии, как справедливо подчеркивается автором, лишь отражают их неоднозначные возможности при разной степени инвазивности/травматичности, что не позволяет в 100% случаев предотвратить осложнения хирургических вмешательств, как во время проведения самих операций, так и после их осуществления, с высоким риском летального исхода. Многокомпонентное объективное освещение опыта многих специалистов позволило диссертанту обосновать научные направления собственных научных изысканий. Основываясь на полученных данных соискателю удалось успешно выполнить работу и сформулировать основные положения.

Во второй главе диссертации традиционно отражена информация об объектах исследования и его методиках. Что касается клинических наблюдений, то это – группа пациентов, данные о которых скрупулезно отобраны на основании четких научных критериев включения/исключения в исследование. Несколько смущает дата завершения формирования выборок – 2017 год, т.к. за прошедшие 5 лет численность контингента больных, данные о которых обсуждается в работе, могла бы существенно возрасти, повышая тем самым уровень достоверности результатов исследования и доказательной базы. Сведения о методиках исследования изложены в сопряжении с результатами работы и с четкой связью применительно к их отражению в главах работы в оптимальных форматах характеристики (эксклюзивные технологии – представлены максимально подробно, общеизвестные – в сокращенном варианте, но с четкими ссылками на первоисточники).

Результатам обследования и лечения больных ДфГнМдст общепринятыми (т.н. традиционными) способами хирургической коррекции патологического процесса посвящена **третья глава диссертации.**

Ретроспективно проанализировав причины осложнений и летальных исходов. Автор установил, что жизнеугрожающие осложнения в 22% случаев (т.е. почти в каждом пятом наблюдении) обуславливаются продолженным некупируемым гнойно-некротическим воспалением в тканевых структурах и органах средостения, а также - аррозивным кровотечением. Диссертант целенаправленно исследовал данные о причинах столь невысокой эффективности хирургических вмешательств. В плане диагностики соискатель обращает внимание не столько на низкую чувствительность рентгенологических технологий, сколько на трудности интерпритации данных по результатам их применения в плане обнаружения признаков ДфГнМдст по критериям, принятым в лучевой диагностике. Как заключает исследователь эти признаки очень неспецифичны. Оценивая данные фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) при подозрении на перфорацию пищевода с учетом времени проведения данного исследования с момента прободения органа, автор предупреждает о снижении возможностей верификации дефекта пищевода по мере истечения ближайших сроков, прошедших после травмы, что может ввести специалистов в заблуждение. Диссертант без оптимизма относится к надеждам, связываемым с контрастированием пищевода. Обсуждая результаты лечения пациентов т.н. традиционными технологиями, автор однозначно отрицательно высказывается об эффективности применения слепого дренирования средостения надгрудинной шейной и шейно-боковой медиастиномией.

Четвертая глава посвящена результатам диагностики диффузного гнойного медиастинита и лечения больных данным патологическим состоянием с использованием предлагаемых автором инновационных способов: программированной реторакотомии с временной фиксацией ребер в процессе осуществления повторных операций.

По мнению исследователя обнадеживающее впечатление составляют данные о результатах использовании торакотомии, чрезплевральной медиастиномии по Добросмыслову с дренированием средостения.

Позитивно оценивается автором также эффект торакотомии, зашивание дефекта стенки пищевода с дренированием средостения и плевральных полостей. Вместе с тем, должной удовлетворенности диссертанта от результатов проведения этих операций не отмечается. А анализ данных о причинах осложнений и летальных исходов показал, что эти негативные явления чаще оказывались технологически обусловленными (это, прежде всего, – не оптимальное расположение в грудной полости дренажных конструкций, что не обеспечивает их функциональной состоятельности; немаловажным оказывается множественность подобных осложнений и их многократность возникновения). Причиной смерти при этом констатируются арозивное кровотечение (50%), сепсис – 33,4%; полиорганная недостаточности – 16%.

В главе 4 выделены три рубрики. В первой, посвященной оценке диагностических возможностей программированной торакоскопии, основное внимание сконцентрировано на анализе данных о возможностях методов лучевой диагностики (обзорной рентгенографии, 41 наблюдение; рентгеноконтрастном исследовании пищевода, 35 случаев; мультиспиральная компьютерная томография органов груди, у 23 пациентов). Согласно сведениям, представленным автором, все эти методы при всех своих достоинствах и недостатках, могут и должны применяться в процессе диагностических поисков при обследовании больных ДфГнМдст. Данные технологии, как можно судить по результатам, полученным соискателем, оказываются взаимодополняющими. Автор особо указывает на целесообразность дополнения методов лучевой диагностики инструментальными (в частности, – ФЭГДС) технологиями обследования пациентов. С целью повышения достоверности и эффективности диагностики ДфГнМдст диссертант рекомендует одновременного проводить полипозиционное рентген-исследование и ФЭГДС. Предлагаемое усовершенствование, несомненно, – целесообразный шаг в плане улучшения

результатов оказания медицинской помощи этой непростой категории пациентов.

Детализация возможностей гибридного использования лучевых и эндоскопических технологий обследования и лечения пациентов с ДфГнМдст при программированной реторакотомии изложена во втором разделе 4 главы. По представленным соискателем данным о положительной динамике лабораторных показателей, отражающих исходы течения воспалительного процесса, а также по сведениям о результатах рентгенологического обследования, снижение показателей частоты жизнеугрожающих осложнений ДфГнМдст количественно достоверно подтверждало факт лечебного эффекта, о чем подробно изложено в нескольких клинических примерах, уместно включенных в работу.

Анализ причин осложнений, возникающих в ходе выполнения предлагаемых автором технологий, и летальных исходов, осуществленный в завершающем разделе 4-ой главы по материалам работы, позволил соискателю однозначно утвердиться во мнении о необходимости разработки мероприятий, направленных на повышение безопасности выполнения программивно реторакотомии в случаях ДфГнМдст.

Автору, используя инновационный способ лечения ДфГнМдст, удалось достичь снижения показателя частоты аррозивного кровотечения и гнойно-некротического процесса в среднем в 4,5 раза. Внедрение в практику хирургической обработки при ДфГнМдст выполнения временной фиксации ребер при программированной реторакотомии позволило сократить частоту гнойно-некротических осложнений в торакотомной ране в 3 раза. Показатель летальности при использовании усовершенствованных технологиях лечения пациентов с ДфГнМдст снизился более чем на 10%.

Пятая глава диссертации посвящена сравнительной оценке результатов обследования и лечения пациентов в группах исследования. На основании целенаправленного анализа сведений автор продемонстрировал явное снижение количества жизнеугрожающих осложнений после внедрения в

практику запатентованных способов хирургических вмешательств. В сравниваемых группах отмечена тенденция к снижению численности случаев летальности.

В заключении диссертации в лаконичной, но емкой, форме подводятся итог основных результатов проведенных изысканий.

Выводы и практические рекомендации соответствуют цели и задачам, обоснованы результатами исследований. Очевидно, что вердикты, изложенные в диссертации, должны быть востребованы специалистами в общей и торакальной хирургии. Об этом автором неоднократно доложено на солидных научно-образовательных форумах. По материалам диссертации опубликовано 14 печатных работ, в том числе – 3 работы, рекомендованных ВАК для публикации данных диссертационных исследований (1 из них входит в международную базу данных Scopus) и 3 патента РФ.

Автореферат диссертации представляет собой краткое аналитическое изложение наиболее важных аспектов исследования.

Замечаний принципиального плана нет. Можно лишь сожалеть, что в работу не включен анализ данных о клинических наблюдениях ДфГнМдст у пациентов, прошедших лечение в клинике с 2017 года, когда в принципе уже были завершены изыскания по материалам основополагающей выборки случаев для проведения исследования. Так же нельзя не отметить несколько «безликое» обозначение групп исследования под цифрами «I» и «II». Неудачны выражения типа «диагностика больных» (вероятно, - обследование больных!) и еще несколько лингвистических неблагозвучных конструкций, о которых консенсусно обсуждено с автором при очной встрече с ним.

Отмеченные недостатки не критичны и не могут снизить научной ценности и общего положительного впечатления от представленной работы, т.к. диссертация читается с интересом и изучение материалов, изложенных в ней, явно пополняет общий багаж методических и профессиональных знаний

специалистов, знакомящихся с содержанием диссертационного исследования, ознакомления с материалами работы способствует повышению уровня научной эрудиции в вопросах предоставления медицинской помощи пациентам с патологическими состояниями, относящимися к категории хирургических инфекций в торакальной хирургии.

В плане дискуссии диссертанту предлагается ответить на вопросы:

1. Каково отношение автора к программированной торакоскопии (реторакоскопии) при лечении больных диффузным гнойным медиастинитом?
2. В сотрудничестве со специалистами каких профилей медицинской деятельности диссертант видит основные поддержку и содействие при оказании медицинской помощи пациентам с диффузным гнойным медиастинитом? Какова рейтинговая градация этих специалистов по степени взаимодействия? Кто из специалистов в данной клинической ситуации ближе всего для торакального хирурга?

Заключение

Диссертация Сеничева Дмитрия Викторовича «Усовершенствование лечебной тактики при диффузном гнойном медиастините с использованием способа программированной реторакотомии и способа временной фиксации ребер», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия, является самостоятельной завершенной научно - квалификационной работой, в которой теоретически и практически решена актуальная задача торакальной хирургии, а именно – достигнуты целевые показатели оптимизации сдерживания роста частоты жизнеопасных осложнений диффузного гнойного медиастинита, что позволило снизить параметры частоты осложнений летальности, обусловленной этим тяжелым патологическим состоянием.

По актуальности, объёму выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных представленная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденным постановлением Правительства Российской

Федерации от 24.09.2013 №842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор Сеничев Дмитрий Викторович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий отделом по организации экспертизы качества медицинской помощи СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», профессор кафедры хирургии Н.Д. Монастырского ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» доктор медицинских наук профессор

Мовчан Константин Николаевич

Подпись профессора К.Н. Мовчана заверяю:

Директор
СПб ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр"
198095, Санкт-Петербург, ул. Шкапина, д.30, литер. А
Адрес электронной почты: mail@miac.zdrav.spb.ru
телефон: (812) 576-22-22

«10» 09 2022 г.



А.В. Язенок

Мовчан К.Н. доктор медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия; 14.01.14 – Внутренние болезни