

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**Профессора Стяжкиной Светланы Николаевны по диссертации
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**

Диссертационная работа Волкова Юрия Владимировича «Усовершенствование методов лечения и профилактики интра- и послеоперационных осложнений у пациентов с узловыми формами зоба» выполнена на кафедре факультетской хирургии №2 ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель – Амарантов Дмитрий Георгиевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии №2 ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность

До настоящего времени проблема диагностики и лечения узлового эутиреоидного зоба является одной из актуальных проблем в связи с высокой распространностью этой патологии. Статистические исследования показывают, что около половины населения нашей планеты страдают заболеваниями щитовидной железы, при этом сохраняется общемировая тенденция к увеличению узловых образований щитовидной железы. Распространенность среди населения того или иного региона узловых образований щитовидной железы зависит от эндемических особенностей данной местности и определяется содержанием йода и других микроэлементов в окружающей среде, радиационным фоном, иммунологическим статусом и наследственностью. Лечение

добропачественных образований щитовидной железы преимущественно хирургическое, консервативные методы лечения – склеротерапия, лазеротерапия, радиочастотная абляция может применяться лишь при узловых образованиях щитовидной железы небольших размеров, не нарушающих функцию железы и не вызывающих симптомов компрессии органов шеи. Рост количества операций на щитовидной железе ведёт и к увеличению количества осложнений, которые ведут к более тяжелому течению послеоперационного периода и значительно снижают качество жизни пациентов в раннем и позднем послеоперационном периоде. Оперативное лечение щитовидной железы относится к вмешательствам высокой степени сложности из за анатомических особенностей её расположения и контакта с жизненно важными органами. Одним из тяжелых осложнений при операция на щитовидной железе являются парезы и параличи гортани, возникающие при повреждении гортанных нервов, частота этого осложнения находится в диапазоне от 0,5 до 23%. У ряда пациентов после операции развивается гипопаратиреоз, обусловленный нарушением работы околощитовидных желез, являющейся сложной эндокринологической проблемой. Послеоперационный гипопаратиреоз встречается у 0,5 – 5% пациентов. При проведении операций на щитовидной железе в 1-5% случаев хирурги сталкиваются с интра- и послеоперационным кровотечением. Таким образом, исследования, направленные на улучшение результатов хирургического лечения пациентов с узловым зобом путем разработки методик предупреждения интра- и послеоперационных осложнений и усовершенствования методов хирургического лечения являются актуальными в настоящее время.

Научная новизна исследования

Представленная диссертационная работа актуальна для современной хирургии и новизна её не вызывает сомнений. Автор при сравнительном анализе динамики заболеваемости узловым и многоузловм эутиреоидным зобом с 1999 по 2005 гг. и с 2014 по 2021 гг. доказал, что структура данной

патологии не меняется с течением времени. Также исследование показало, что интраоперационные и послеоперационные осложнения при оперативном лечении узловых образований щитовидной железы чаще возникают при проведении тиреоидэктомии, а наиболее частыми осложнениями являются кровотечения, парез гортанных нервов и гипопаратиреоз.

С целью снижения количества интра- и послеоперационных осложнений при операциях на щитовидной железе в исследовании предложены схема интраоперационного поиска околощитовидных желез и возвратных гортанных нервов – «Трапеция безопасности» и новые разработанные способы гемостаза при кровотечении из культи щитовидной железы и расположенных паратрахеально сосудов. Также в диссертационной работе представлены алгоритм профилактики и лечения интраоперационных и послеоперационных осложнений у пациентов с узловым зобом и алгоритм хирургической тактики у пациентов с компрессионным синдромом. Изучение качества жизни пациентов, перенесших оперативное лечение по поводу узлового зоба, позволило доказать эффективность предложенных в данной исследовательской работе методик.

Научная и практическая значимость

После изучения заболеваемости населения Пермского края узловым эутиреоидным зобом в разные временные периоды были разработаны меры по более эффективному выявлению данной патологии. Доказано, что разработанный алгоритм профилактики и лечения интраоперационных и послеоперационных осложнений у пациентов с узловым зобом позволяет своевременно прогнозировать и предотвращать их развитие, осуществлять их эффективное лечение и снизить число интраоперационных и послеоперационных осложнений в 2,8 раза, а средний срок пребывания пациента после хирургического лечения позволяет снизить в 2,06 раза.

Исследование показало, что разработанный алгоритм хирургической тактики у пациентов с компрессионным синдромом позволил снизить

количество интраоперационных и послеоперационных осложнений в исследуемой группе.

Проведенная в исследовании оценка качества жизни пациентов с узловым эутиреоидным зобом с использованием опросника SF-36 свидетельствует о том, что применение усовершенствованных диагностических и лечебных технологий позволяет ускорить процессы как физической, так и социальной реабилитации пациентов.

Степень достоверности результатов исследования

Научные положения, сформулированные в работе, обоснованы анализом 680 клинических наблюдений пациентов, оперированных по поводу узловых эутиреоидных образований щитовидной железы, проведенными клиническими, анатомическими и специальными исследованиями, статистическим анализом полученных результатов. Обследованы 30 добровольцев без признаков патологии

Статистическая обработка данных проведена с помощью программ Microsoft Excel 2010 и Statistica 10. Бинарные данные (типа «имеется/отсутствует») представлены в виде частот встречаемости, выраженных в процентах. Оценка достоверности в результатах проводилась с использованием критериев Стьюдента, Колмогорова-Смирнова, Манна-Уитни и хи-квадрат, так как данные имели характер непараметрического распределения (по критерию Лиллифорса). Критическим уровнем статистической значимости считали $p < 0,05$. Исследование проводилось на основе информированного добровольного согласия пациента согласно п.4.6.1. приказа №163 (ОСТ 91500.14.0001-2002) МЗ РФ, с соблюдением конфиденциальности, добровольности, информированности, безопасности исследования.

Реализация результатов исследования

Результаты диссертации 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

Тема исследования, поставленные автором цель и задачи, соответствуют специальности 3.1.9. Хирургия, а именно:

- изучение причин, механизмов развития и распространенности хирургических заболеваний;
- экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику.

Структура диссертации

Работа изложена на 173 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора научной литературы, материалов и методов исследования, 4 глав собственных исследований, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка. Текст иллюстрирован 26 таблицами, 22 рисунками. Библиографический список содержит 223 источников, из них 132 отечественных и 91 иностранный.

В введении автором освещена актуальность проблемы, цели и задачи исследования, отражена научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы проведен анализ отечественных и зарубежных источников. В главе 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. Обзор литературы написан логично и последовательно, что

свидетельствует о достаточно полном знании автора научных публикаций по данной теме.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Работа базируется на анализе лечения 680 пациентов. Объём проведенных исследований вполне достаточен. Анализу подверглись пациенты с узловым эутиреоидным зобом и многоузловым эутиреоидным зобом. Пациентов разделили на две группы: первая группа - состояла из 352 пациентов, проходивших лечение в 2014-2021 гг., вторая группа состояла из 328 пациентов, лечившихся в 1999-2005 гг. Дооперационное обследование включало в себя сбор анамнеза, физикальные методы исследования, общеклинические биохимические тесты, коагулограмму, проводили осмотр оториноларинголога, ЭКГ, УЗИ, ТИАБ под сонографическим контролем, при необходимости проводили КТ и МРТ, определяли уровень базального кальцитонина, ТТГ, свободного Т3 и Т4; проводили контроль титра антитиреоидных антител: антител к тиреопероксидазе (АТ-ТПО), антител к тиреоглобулину (АТ-ТГ), антител к рецептору тиреотропного гормона (АТ-рТТГ). Число пациентов, включенных в исследование и использованные методы их обследования достаточны для обоснования сформулированных автором научных положений и выводов.

Третья глава посвящена оптимизации методов диагностики узлового и многоузлового зоба. В главе представлена подробная клиническая характеристика пациентов с узловым эутиреоидным зобом. Подробно отражены жалобы пациентов, тиреоидный статус пациентов, результаты ультразвукового исследования щитовидной железы. Особое внимание в главе уделено цитологическому исследованию пунктатов щитовидной железы, послеоперационному гистологическому исследованию микропрепараторов, проведён анализ причин несовпадения результатов заключений цитологического и гистологического исследования. При сопоставлении цитологических и гистологических заключений несоответствие найдено у 14 (3,98%) пациентов I группы и 19 (5,79%) пациентов II группы ($p>0,05$).

Проведенное исследование показало, что количество, структура и распространенность доброкачественных заболеваний щитовидной железы остаются стабильными и не меняются в течении последних двух десятилетий.

Глава 4 посвящена разработке методики профилактики и лечения интра- и послеоперационных осложнений в лечении узлового эутиреоидного зоба и многоузлового эутиреоидного зоба, представлена структура послеоперационных осложнений. В главе проведено определение особенностей топографо-анатомических взаимоотношений щитовидной железы, паращитовидных желез и возвратных гортанных нервов у объектов исследования долихо-, мезо- и брахиморфного типов телосложения. В ходе анатомического эксперимента доказана 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. Сделанные в ходе анатомического эксперимента выводы легли в основу разработанной методики безопасного оперирования на щитовидной железе, названной «Трапецией безопасности». С целью профилактики повреждения возвратных нервов и паращитовидных желез во время выполнения оперативного лечения заболеваний щитовидной железы была разработана методика построения «Трапеции безопасности» (рационализаторское предложение № 2826 от 12.05.2021 г., выданное ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера МЗ РФ). «Трапеция безопасности» - схема предварительной топографо-анатомической диагностики возвратного гортанного нерва и паращитовидных желез с учетом эмбриогенеза и анатомического их расположения. Схема проста в использовании и не нуждается в дополнительных финансовых затратах. В главе предложен способ гемостаза

зоны хирургического вмешательства на щитовидной железе созданием мышечной пломбы «Парус» из претиреоидных мышц (рационализаторские предложения № 2803 от 26.11.2019 г. выданные ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера МЗ РФ). Также предложен способ закрытия небольших дефектов трахеи созданием мышечной пломбы «Паруса» при хирургических манипуляциях на щитовидной железе (рационализаторское предложение № 2805 от 26.11.2019 г., выданное ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера МЗ РФ). С целью снижения количества интра- и послеоперационных осложнений в главе представлен «Алгоритм профилактики и лечения интраоперационных осложнений у пациентов с узловым зобом», включающий в себя вновь разработанные методики. Показано, что комплексное лечение с использованием «Алгоритма профилактики и лечения интраоперационных осложнений у пациентов с узловым зобом» позволяет снизить число послеоперационных осложнений в 2,8 раза, уменьшить средний срок пребывания в стационаре 2,06 раза.

Пятая глава содержит данные об особенностях диагностики и лечения узлового и многоузлового эутиреоидного зоба, осложненного компрессионным синдромом. Из 680 пациентов с узловым эутиреоидным зобом I и II групп компрессия органов шеи была выявлена у 54 (7,94%). Пациенты были обследованы по стандартной методике, изложенной ранее. Выраженность клинической симптоматики зависела от степени компрессионного синдрома. В главе проведен подробный анализ субъективных и объективных симптомов компрессии. Особо в главе освещена тема выбора метода интубации у пациентов с компрессионным синдромом. Далее в главе представлен разработанный «Алгоритм хирургической тактики у пациентов с компрессионным синдромом», в основу которого легли разработанные автором методики. Как видно из представленных данных, было получено снижение по всем видам осложнений. Применение алгоритма хирургической тактики у пациентов с компрессионным синдромом позволило достоверно снизить общее количество осложнений с

34,62% во II группе до 7,14% в I группе, что статистически достоверно соответствовало уровню осложнений у пациентов I группы с отсутствием компрессионного синдрома - 20 (6,17%).

В главе 6 проведено изучение качества жизни пациентов с узловыми и многоузловыми формами зоба. Исследование было выполнено с применением опросника SF-36, адаптированного к группе пациентов с узловым эутиреоидным зобом. Было проведено исследование 680 пациентов, которые дали согласие на анкетирование на различных этапах лечения: 352 пациента I группы и 328 пациентов II группы. В обеих группах были выделены подгруппы пациентов с наличием компрессионного синдрома (I кс и II кс). Показатели качества жизни оценивали перед хирургическим вмешательством, через 1 и 5 суток после операции, а также через 3, 6 и 12 месяцев в послеоперационном периоде. Дополнительно было проведено анкетирование у 30 добровольцев, у которых заболевание щитовидной железы на момент опроса отсутствовало. Отмечается снижение балльных показателей как физического, так и психологического компонентов здоровья до операции во всех группах пациентов по сравнению с группой лиц без заболеваний. Особенно резко снижены все балльные показатели в подгруппах пациентов с компрессионным синдромом. Показано, 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 были достоверно выше ($p<0,05$) через 3, 6 и 12 месяцев после операции в I группе 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. Таким образом установлено, что качество жизни пациентов из I группы с осложненным послеоперационным периодом, в которой применялся разработанный диагностический и лечебный алгоритм

для пациентов с узловым зобом, было достоверно выше показателей качества жизни пациентов из II группы с осложненным послеоперационным периодом, что свидетельствует об улучшении результатов лечения.

В заключении рассмотрены и проанализированы результаты работы, полученной автором согласно поставленной цели и задачам исследования.

Сформулированные выводы и практические рекомендации отвечают поставленным в работе задачам и полностью вытекают из полученных данных.

Публикации

По теме диссертационного исследования опубликовано 10 печатных работ, из них 5 в рецензируемых журналах, рекомендованных к публикации Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации, получено 4 свидетельства на рационализаторское предложение. В опубликованных работах в достаточном объеме отражены результаты проведенного исследования, обсуждаемые на научно-практических конференциях и симпозиумах.

Работа написана грамотно, По структуре, объему и содержанию диссертационной работы замечаний нет.

Замечания и вопросы

В тексте диссертации имеются незначительные опечатки и неудачные выражения.

Вопросы:

1. Какие показания к выполнению оперативных вмешательств на щитовидной железе у пациентов пожилого возраста?
2. Какие наиболее частые осложнения встречались после оперативных вмешательств на щитовидной железе?

Заключение оппонента

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 хирургического 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
профессор кафедры факультетской
хирургии федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«Ижевская государственная
медицинская академия»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук
(по научной специальности
14.00.27 – Хирургия), профессор

Стяжкина Светлана Николаевна

« 22 » 11 2023 г.

426034, Россия, Удмуртская Республика, г. Ижевск, улица Коммунаров, 281

Подпись Светланы Николаевны Стяжкиной, профессора С.Н. Стяжкиной
«Заверяю»



О.А. Рычкова