

ОТЗЫВ

официального оппонента профессора кафедры хирургии с курсом
мобилизационной подготовки и медицины катастроф Федерального
государственного бюджетного образовательного учреждения высшего
образования «Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора
медицинских наук, доцента Топольницкого Евгения Богдановича по
диссертации Медведчикова-Ардя Михаил Александровича на
тему:

«Клинико-анатомическое обоснование миопластики при раневых дефектах
грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза», представленной на
соискание ученой степени доктора медицинских наук
по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность выполненного исследования

Научная работа Медведчикова-Ардя Михаил Александровича посвящена одной из сложных и важных проблем реконструктивно-восстановительной хирургии, а именно устранению пострезекционного дефекта грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза. Лечение гнойно-воспалительных процессов грудной стенки с вовлечением костно-хрящевых структур относится к наиболее сложным разделам хирургии. Частота инфекционных осложнений со стороны грудной стенки после торакотомии или торакоскопии сравнительно невелико. Однако с прогрессивным увеличением количества трансстернальных кардиохирургических оперативных вмешательств наблюдается абсолютное увеличение количества пациентов с послеоперационным стерномедиастинитом. По данным литературы часто этого осложнения достигает 10% с неприемлемой летальностью при наличии неблагоприятных факторов до 30%. В последнее время значительно возрастает риск гнойно-воспалительных поражений грудной клетки при огнестрельных пулевых и осколочных ранениях, а также минно-взрывной травме груди. Нередко раневые дефекты грудной стенки возникают после лучевой терапии злокачественных новообразований молочной железы, легкого или средостения. Профессиональное хирургическое сообщество указывает на

необходимость двухэтапного подхода в лечении гнойно-воспалительных заболеваний грудной стенки. При этом вопросам элиминации инфекции и подготовки раневого дефекта к реконструктивно-пластическому этапу посвящено немало работ, где в настоящее время ведущую роль занимает вакуумная терапия ран. Однако в реконструктивно-восстановительном этапе остается много нерешенных вопросов и нет единого понимания в выборе способа устранения раневого дефекта. Трудность, вероятно, заключается в разнообразии дефектов по причине их возникновения, а также хирургических традициях и собственном опыте лечения. Синтетические и металлические импланты не могут являться оптимальным материалом для восстановления целостности грудной стенки при инфекционно-воспалительном процессе. Несмотря на то, что наибольший положительный опыт их применения имеется в торакальной онкологии. Перспективно применение большого сальника для устранения раневых дефектов, однако считать его универсальным аутологичным пластическим материалом было бы опрометчиво. Поэтому исследование М.А. Медведчикова-Ардия, посвященное миопластике в вопросах устранения раневых дефектов грудной стенки, позволяет надеяться, что будет решена актуальная проблема торакальной хирургии.

Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

Соискателем предложены и внедрены в клиническую практику оригинальные способы миопластики раневых дефектов грудной стенки, включающие как изолированные, так и полнослойные мышечные лоскуты, способ фиксации мышечного лоскута в средостении, а также оригинальный дренаж для дренирования подлоскутного пространства после мышечной пластики дефекта грудной стенки. Оригинальность способов подтверждена патентами РФ на изобретение и полезную модель.

Соискателем разработана и представлена стратегия миопластики раневых дефектов грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза,

положения которой являются закономерным итогом проведенного научного исследования.

К научной новизне относится анатомическая часть исследования на кадаверном материале, ретроспективный анализ причин неудовлетворительного лечения 150 пациентов, а также проспективный анализ лечения 131 пациента по предложенной лечебной стратегии согласно разработанному алгоритму по выбору способа миопластики в лечебных учреждениях Самарской области.

Достоверность научных выводов и положений не вызывает сомнений и базируется на рациональной структуре исследования, достаточном объеме кадаверного материала и клинических наблюдений, позволяющих оценить статистическую значимость полученных данных с использованием современных методов анализа.

Основные положения, изложенные в диссертационной работе, были представлены на всероссийских и международных конгрессах и конференциях.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Работа выполнена в соответствии с правилами доказательной медицины и принципами «Надлежащей клинической практики». Сбор и обработка данных о течение периоперационного периода и результатах лечения проводились в соответствии с разработанным автором дизайном исследования. При его проведении, а также изложении материала, основой явилось последовательное применение методов научного познания с использованием принципов доказательной медицины. Достоверность и обоснованность результатов проведенного исследования и его научных выводов определяется использованием достаточного количества кадаверного материала в анатомической части исследования (46 трупов) и клинического материала (281 пациент с раневыми дефектами грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза). В исследовании использовались клинические, лабораторные, инструментальные и

статистические методы.

Степень достоверности полученных результатов определяется обобщением специальной литературы, достаточным количеством наблюдений, включенных в исследование, репрезентативностью выборки включенных в статистический анализ изученных показателей, применением современных методов обследования и обработкой полученных результатов, современными методами статистического анализа. Методы исследования ассоциированы с поставленными целью и задачами работы.

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

В результате внедрения в повседневную практику алгоритма по выбору способа миопластики при раневых дефектах грудной стенки было достигнуто реальное улучшение результатов лечения этой категории пациентов. Частота хороших и удовлетворительных результатов при её применении увеличилась с 84,7% до 91,6% в раннем послеоперационном периоде и с 80,6% до 96,8% в отдаленном периоде. Снижение относительного риска составило 78,9%, а повышение относительной пользы – 22,7%. Доказанная эффективность разработанных способов миопластики раневых дефектов грудной стенки является основанием для рекомендации их применения в практической медицине. Разработанная стратегия реконструкции дефектов грудной стенки и алгоритм ее практической реализации позволяет широко применять различные варианты мышечной пластики у пациентов в клинической практике.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа М.А. Медведчикова-Ардия состоит из введения, обзора литературы, пяти глав собственных наблюдений, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы. Библиографический указатель включает в себя 342 источника, из которых 55

отечественных и 287 зарубежных. Работа иллюстрирована 34 таблицами и 80 рисунками.

Во введении отражена актуальность выбранной темы диссертационного исследования, четко определены цель и задачи работы, обоснована научная новизна и обозначена теоретическая и практическая значимость, представлены данные о реализации и апробации работы, а также о ее структуре и объеме.

Первая глава представлена обзором литературы, в которой автор дает представление о современном состоянии рассматриваемой проблемы. Большое внимание уделено историческому аспекту развития пластической хирургии грудной стенки. Приведено описание различных заболеваний и состояний, при которых в процессе лечения формируются раневые дефекты грудной стенки, а также основные хирургические подходы их устранения. Особое внимание диссертант делает на современных вариантах пластической реконструкции грудной стенки, указывая на достоинства и недостатки различных способов.

Во второй главе описаны материал и методы исследования. Учитывая разделение работы на две части, необходимо отметить каждую из них. Анатомическая часть состоит из изучения анатомии и топографической анатомии артерий, кровоснабжающих большую грудную мышцу и прямую мышцу живота. Важным аспектом исследования было определение площади потенциального кровоснабжения формируемого мышечного лоскута, а также его мобильность и возможность перемещения в пределах грудной стенки на сосудистой ножке. Данная часть работы хорошо и подробно описана, иллюстрирована схемами и рисунками.

В клинической части исследования диссертантом подробно представлены общая характеристика пациентов, сравнение их по полу и возрасту, учитывалась сопутствующая патология. Важным и логичным было функциональное исследование артерий перемещаемых полнослойных

лоскутов. Особое внимание уделено определению критериев оценки непосредственных и отдаленных результатов лечения пациентов.

В третьей главе автор подробно проводит описание и анализ причин неудовлетворительных результатов хирургического лечения пациентов с раневым дефектом грудной стенки. В ретроспективной группе было 150 пациентов. Доказана пагубность применения недостаточного объема аутологичного пластического материала - большого сальника, а также использование синтетических имплантов. Использование метода ушивания раны на сквозных дренажах также сопряжено с риском развития осложнений. Одним из факторов неэффективности пластики было натяжение кожи в области операции.

В главе 4 приведено анатомическое обоснование применения различных вариантов мышечных лоскутов для пластики раневых дефектов грудной стенки. Подробно описаны особенности топографической анатомии артерий большой грудной мышцы и прямой мышцы живота. Проведена оценка площади кожных лоскутов, получающих кровоснабжение из этих артерий, что позволило осуществлять планирование и формирование различных по длине и объему полнослойных мышечных лоскутов для устранения дефектов грудной стенки.

Глава 5 посвящена описанию разработанных оригинальных способов миопластики раневых дефектов грудной стенки, где подробно описана хирургическая техника, а также приведены показательные клинические примеры. Особое внимание заслуживает честное и детально изучение неблагоприятных результатов лечения, а также варианты альтернативного пластического закрытия дефекта грудной стенки. Представленный алгоритм выбора способа реконструктивной операции является важной частью общей стратегии применения миопластики при раневых дефектах грудной стенки.

В главе 6 диссертант представляет результаты лечения пациентов с дефектами грудной стенки. Несмотря на то, что не получено статистически значимых различий по частоте летальных исходов, результаты лечения

свидетельствуют об эффективности и безопасности применения мышечной пластики в реконструкции раневых дефектов грудной стенки. При этом частота хороших и удовлетворительных результатов в раннем послеоперационном периоде увеличилась с 80% до 87,8% и в отдаленном периоде - с 80,6% до 96,8%. При ее применении статистически значимо улучшаются показатели как физического здоровья - с 52,1(3,8) баллов до 75,7(6,0) баллов ($p<0,001$), так и психического здоровья - с 52,3(4,4) баллов до 68,4(4,7) баллов ($p<0,001$) у пациентов.

Выводы, представленные в диссертации, отражают основные результаты проведенного исследования и соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации изложены конкретно, имеют непосредственное прикладное значение и могут служить руководством для врачей хирургов, занимающимися лечением пациентов с раневыми дефектами грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза. Список литературы составлен согласно требованиям ГОСТа «Библиографические ссылки. Библиографическое описание в прикнижных и пристатейных библиографических списках». По теме диссертации опубликовано 28 работ, 15 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, оформлено 6 Патентов РФ на изобретение, 1 Патент РФ на полезную модель.

Данные диссертации используются в практической работе хирургического торакального отделения ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В. Д. Середавина», хирургического отделения №17 ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №1 им. Н. И. Пирогова», хирургического гнойного отделения ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №8», хирургического торакального отделения ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница №5».

Результаты проведенных исследований применяют в учебном процессе на кафедре хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии института профессионального образования ФГБОУ ВО «Самарский государственный

медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации при подготовке врачей по программе высшего образования (ординатура) по специальности «Хирургия» и «Торакальная хирургия», а также врачей по программам дополнительного профессионального образования по специальностям «Хирургия» и «Торакальная хирургия».

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет. В порядке ознакомления с диссертацией возникли вопросы.

1. Как добивались стабилизации грудины или каркаса грудной стенки после миопластики при послеоперационном стерномедиастините у кардиохирургических пациентов после удаления фиксирующих лигатур и после обширных резекций грудинно-реберного каркаса на этапе санации гнойной раны? Как изменялась в динамике подвижность фрагментов грудины или костных фрагментов? Каков механизм купирования тотальной нестабильности грудины или каркаса грудной стенки после миопластики раневого дефекта?

2. Наблюдали ли клинически значимую нестабильность каркаса грудной стенки в отдаленном послеоперационном периоде у кардиохирургических пациентов в исходе хронического послеоперационного стерномедиастинита (более 6 месяцев после миопластики)?

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает основные положения и содержание диссертации, выводы и практические рекомендации.

Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней»

Таким образом, диссертационная работа Медведчикова-Ардяя Михаила Александровича на тему: «Клинико-анатомическое обоснование миопластики при раневых дефектах грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является

завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение крупной научной проблемы современной хирургии – совершенствование тактики хирургического лечения пациентов с раневыми дефектами грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза за счет разработки и клинико-анатомического обоснования стратегии реконструктивно-восстановительной хирургии, основанной на индивидуальном выборе способа устранения раневого дефекта.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Медведчикова-Ардия Михаила Александровича соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 25.01.24 г. № 62), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент

Профессор кафедры хирургии
с курсом мобилизационной подготовки и
медицины катастроф
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент



Е.Б. Топольницкий

Подпись Е.Б. Топольницкого «заверяю»
Ученый секретарь
ФГБОУ ВО СибГМУ
Минздрава России



М.В. Терехова

Сведения: Топольницкий Евгений Богданович, доктор медицинских наук (14.01.17 – Хирургия), доцент, 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, 634050, г. Томск, Московский тракт, 2, тел. (3822) 63-00-34, E-mail: topolnitskiy.eb@ssmu.ru.

«18» декабря 2024 г.

С отзывом согласен
09.01.2025