

«УТВЕРЖДАЮ»

**Генеральный директор
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии**

**им. А.В. Вишневского» Минздрава России
докт. мед. наук, проф., академик РАН,
Ревишвили А.Ш.**

2024 г.

7	№ 1230/02-23-168
листов	17 12 20 24
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации тел./факс +7(846) 374-10-03	

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Медведчиков-Ардия Михаила Александровича на тему «Клинико-анатомическое обоснование миопластики при раневых дефектах грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации. Проблема реконструктивно-восстановительной хирургии раневых дефектов грудной стенки является одной из наиболее важных в современной хирургии. Обусловлено это различными по этиологии заболеваниями, которые приводят к образованию дефектов. Безусловно, стремительное развитие и расширение показаний к операциям трансстернальным доступом в кардиохирургии, а также обширным резекциям грудной стенки в онкологии приводят к сохранению высокой частоты развития раневых дефектов грудной стенки. Несмотря на отсутствие единой статистики, по данным ряда авторов частота встречаемости проблемы составляет 10 %. За последние десятилетия достигнут значительный прогресс в вопросах купирования инфекционно-воспалительного процесса в грудной стенке, в том числе, за счет разработки новых антибактериальных препаратов, а также

активного применения методов локального отрицательного давления. Основной тенденцией при лечении раневых дефектов грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза является использование аутологичного пластического материала: лоскута большого сальника, а также миопластика. При этом различного рода металлические и синтетические импланты также применяются, но с заметно меньшей частотой, что обусловлено высоким риском реинфекции в области операции. Наличие длительно существующего раневого дефекта у пациентов, перенесших обширную резекцию грудной стенки, создает не только психологический дискомфорт и физическую боль, но также является очагом хронического гнойного воспаления, что, в свою очередь, может приводить к сепсису и летальному исходу. Тяжесть состояния пациентов также связана с тяжелым коморбидным фоном пациентов. На сегодняшний день нет единого подхода при выборе способа реконструкции раневых дефектов инфекционно-воспалительного генеза. Поэтому изучению этой проблемы и посвящено данное исследование.

Диссертация выполнена по плану научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО СамГМУ Министерства здравоохранения РФ, номер государственной регистрации темы 121111000050-8 от 09.11.2021 г.

Научная новизна и практическая значимость исследования и полученных результатов. Все инновационные подходы, представленные в диссертации носят научно-практический характер.

Уточнены причины неудовлетворительных результатов реконструктивно-восстановительного лечения пациентов с раневыми дефектами грудной стенки, в том числе при использовании лоскута большого сальника.

Проведена важная анатомическая часть исследования, доказавшая возможность и целесообразность применения различных вариантов мышечной пластики для устранения дефектов передней и боковой поверхностей грудной стенки.

Определены показания к применению различных способов миопластики в зависимости от локализации, протяженности, размера дефектов грудной стенки.

Впервые разработаны и внедрены новые способы миопластической реконструкции грудной стенки (патент РФ на изобретение № 2683760 от 01 апреля 2019 г.; патент РФ на изобретение № 2715990 от 04 марта 2020 г.; патент РФ на изобретение № 2765632 от 01 февраля 2022 г.; патент РФ на изобретение № 2797638 от 07 июня 2023 г.; патент РФ на изобретение № 2799792 от 11 июля 2023 г.), способ дренирования раны после мышечной пластики (патент РФ на полезную модель № 196856 от 18 марта 2020 г.), способ фиксации мышечного лоскута в переднем средостении (патент РФ на изобретение № 2725279 от 30 июня 2020 г.).

Впервые разработана стратегия применения алгоритма выбора способа мышечной пластики с использованием васкуляризированных мышечных лоскутов большой грудной мышцы и прямой мышцы живота в реконструктивно-восстановительной хирургии раневых дефектов грудной стенки в различных клинических ситуациях.

Значимость полученных результатов для науки и практики. Клинико-анатомическое обоснование применения мышечной пластики у пациентов с раневыми дефектами грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза позволяет улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения.

Применение дифференцированного подхода к выбору способа миопластики приводит к улучшению как физического, так психологического здоровья пациентов.

Использование полнослойных васкуляризированных мышечных лоскутов способствует не только устранению обширных раневых дефектов грудной стенки, но также приводит к снижению развития послеоперационных вентральных грыж в отсроченном порядке по сравнению с оментопластикой.

Внедрение новых способов миопластики, включая полнослойные лоскуты и комбинированные методики, позволяет чаще применять исключительно аутологичные ткани в реконструктивно-восстановительной хирургии грудной стенки, что снижает риск рецидива инфекции.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Диссертационное исследование состоит из двух частей. Первая часть включает кадаверное исследование на 46 трупах с определением оптимального кровоснабжения и допустимой площади формируемых мышечных лоскутов, а также обоснование применения различных способов миопластики для устранения дефектов грудной стенки. Вторая часть (клиническая) включает результаты обследования и хирургического лечения 281 пациента с раневыми дефектами грудной стенки в результате инфекционно-воспалительного процесса и делится на ретроспективное исследование (150 пациентов) для выявления причин неудовлетворительных результатов и формирования стратегии по их улучшению и проспективное исследование (131 пациент), посвященное внедрению и оценке результатов разработанной стратегии в клиническую практику. Всем пациентам с раневыми дефектами грудной стенки были проведены физикальные, лабораторные и инструментальные методы исследования. При наличии раневого дефекта грудной стенки всем пациентам проводили микробиологическое исследование отделяемого с последующим анализом в бактериологической лаборатории. Всем пациентам перед выполнением реконструктивно-восстановительной операции осуществляли измерение площади раневого дефекта грудной стенки планиметрическим способом с применением стандартных сеток с миллиметровыми делениями. Оценку непосредственных результатов лечения проводили на основании частоты и характера ранних послеоперационных осложнений в области дефекта грудной стенки и в донорской зоне, ухудшения общего состояния пациента (острая сердечно-сосудистая недостаточность, сепсис), а также частоты наступления летального исхода в течение 30 суток после операции. Для проведения учета осложнений также использовали классификацию Clavien-Dindo (2009). При представлении результатов оценки вмешательств рассчитывали показатели,

рекомендованные редакторами журналов Evidence-Based Medicine, ACP Journal Club, принятые в доказательной медицине (Котельников Г.П., Шпигель А.С., 2012). Для статистического анализа использовали специализированное программное обеспечение: IBM SPSS Statistics software Version 25.0 (IBM Corporation, Armonk, New York, USA, лицензия № 5725-A54). Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в повседневную клиническую практику 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». Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании целесообразно использовать в учебном процессе основных профессиональных образовательных программах послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «хирургия» и «торакальная хирургия», при повышении квалификации врачей хирургов и торакальных хирургов по программам дополнительного профессионального образования в медицинских вузах, а также учебные планы циклов повышения квалификации врачей-хирургов.

По теме диссертационной работы опубликовано 28 работ, из них 15 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, оформлено 6

Патентов РФ на изобретение, 1 Патент РФ на полезную модель. Основные положения диссертации неоднократно доложены на всероссийских и региональных конференциях и конгрессах.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. - «хирургия» (медицинские науки).

Заключение. Диссертационная работа Медведчикова-Ардяя Михаила Александровича на тему «Клинико-анатомическое обоснование миоластики при раневых дефектах грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. – «хирургия» (медицинские науки), является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, выполнена автором на высоком научном уровне и содержит решение актуальной научной проблемы по улучшению непосредственных и отдаленных результатов лечения пациентов с раневыми дефектами грудной стенки инфекционно-воспалительного генеза путем разработки и клинико-анатомического обоснования стратегии реконструктивно-восстановительной хирургии, основанной на индивидуальном выборе способа пластики, имеющей значение для дальнейшего развития хирургии.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №842 (в редакции постановления на настоящее время), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а её автор заслуживает

присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – «хирургия» (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_10_ от «_20_»_ноября_2024 г.

**Заведующий отделением торакальной хирургии
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
кандидат медицинских наук**



Печетов Алексей Александрович

**Адрес: 115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-43-67; E-mail: pechetov@ixv.ru**

**Подпись к.м.н. Печетова Алексей Александровича
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук**



Степанова Юлия Александровна

115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

«_25_» _____ 2024 г.

С отзывом ознакомлен
17.12.2024