

## ОТЗЫВ

Официального оппонента – заведующего научным отделением торакальной онкологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н. Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента Российской Академии медицинских наук Левченко Евгения Владимировича на диссертацию Паршина Алексея Владимировича «Отдаленные результаты лечения больных рубцовым стенозом трахеи», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

### **Актуальность темы исследования.**

Несмотря на то, что трахеальная хирургия в последние десятилетия имела существенный прогресс, она остается уделом ограниченного круга медицинских учреждений и небольшого списка специалистов. В отличие от неонкологической практике, где число больных с первичным раком трахеи остается многие годы на одном уровне, число пациентов с постреанимационным рубцовым стенозом трахеи в нашей стране постоянно возрастает. Разработка новых принципов операций по поводу этого заболевания с учетом, в т.м. числе и отдаленных результатов, сохраняет свою актуальность. В отличие от онкологической практики, где обоснованность лечения всегда проверяется отдаленными результатами, в широкой сети практической неопухолевой торакальной хирургии это осуществляется гораздо реже. Это повышает актуальность исследований, посвященных данному вопросу. При раке трахеи единственной операцией является удаление пораженного сегмента с восстановлением целостности дыхательного пути анастомозом. При рубцовом стенозе спектр применяемых операций гораздо шире, что постоянно заставляет подтверждать обоснованность их применения, усовершенствовать методики, отдавая, со временем, предпочтение одной из

них. Все это свидетельствует об актуальности обсуждаемой проблемы и проведенного исследования, тем более, что в отечественной и иностранной хирургической и научной практике их практически не проводили.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций.**

Обоснованность положений диссертации и выводов основана на самом большом числе оперированных больных в нашей стране, на территории СНГ, и, частично, в мире. При этом применялись современные способы диагностики, лечения, сбора информации и ее цифровой обработки. На основании изучения полученных результатов в зависимости от многих факторов были сделаны соответствующие обоснованные выводы и рекомендации.

### **Достоверность полученных результатов и научная новизна.**

Аналитический отчет о состоянии проблемы, представленной в литературном обзоре, показывает обоснованность научной новизны исследования. Подобных работ до настоящего времени практически не проводили. Построение дизайна исследования основано на современных принципах с оригинальным собственным усовершенствованием, т.к. отсутствуют предшествующие примеры. Главным образом, это относится к изучению отдаленных результатов. Автором создан собственный опросник, на основании которого в дальнейшем были сделаны выводы, достоверность которых доказана современными способами статистической обработки данных. Исследование выполнено на большом клиническом материале, что позволило получить достоверные результаты с  $p<0,05$ . В диссертационной работе изучались многие аспекты, особенности течения патологического процесса. Однако, основной акцент был сделан на их изучении в зависимости от варианта использованного хирургического лечения. При этом достоверно доказана адекватность применяемых показаний и противопоказаний к каждому из них. Рубцовый стеноз трахеи как компонент входит в т.н. реанимационную болезнь. При этом у пациентов, как правило, был большой спектр сопутствующих

заболеваний, что требовало учета и коррекции не только при определении варианта операции и в послеоперационном периоде, но и лечения и реабилитации в отдаленные сроки. Автор впервые провел аналитическое исследование о влиянии этого фактора на окончательный исход лечения и возвращения к трудовой деятельности. При этом и здесь достоверность выводов не вызывает сомнений. Коррекция стеноза трахеи не должна препятствовать реабилитации пациента по поводу других сопутствующих заболеваний.

### **Значимость для науки и практики.**

Результаты исследования Паршина А.В. показывают, что выбор варианта лечения больных с рубцовым стенозом трахеи следует осуществлять с учетом комплексного предоперационного обследования. Алгоритм лечения, в отличии от онкологической практики при рубцовом стенозе трахеи достаточно обширен. Автор впервые доказал обоснованность показаний к каждому из них не только на основании хороших ближайший результатов, но и отдаленного исхода терапии. При этом показаны недостатки в реабилитационных программах в области восстановления повреждений центральной нервной и сердечно-сосудистых систем, а также в травматологии, ортопедии и т.п. в работе убедительно доказаны преимущества резекционных операций, которые становятся методом выбора при данных патологических процессах.

Лечение пациентов с рубцовым стенозом трахеи стали достаточно безопасными и частота послеоперационных осложнений в условиях специализированных медицинских учреждениях стали минимальными по сравнению с таковыми в торакальной хирургии и торакальной онкологии.

Накопленный опыт лечения больных с постреанимационным стенозом трахеи, также позволяет очередной раз проанализировать причины возникновения данного ятрогенного заболевания и наметить пути его профилактики в отделениях интенсивной терапии и реанимации, что является

принципиальным решением данной проблемы, но, по-видимому, все еще далека от своего воплощения в практику.

Разработанный диагностический и лечебный алгоритм у больных с рубцовым стенозом трахеи на протяжении многих лет применяется в клинике факультетской хирургии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), а также в отделении хирургии легких и средостения РНЦХ им.акад.Б.В.Петровского РАН.

Результаты диссертационной работы Паршина Алексея Владимировича имеют важное значение для развития хирургии, медицинской науки. Результаты проведенного исследования могут быть успешно использованы торакальными хирургами, онкологами, ЛОР-специалистами и общими хирургами при оказании экстренной помощи больным с декомпенсированным дыханием. Отдаленные результаты могут быть улучшены при коррекции реабилитационных программ сопутствующих заболеваний. Анализ отдаленных результатов доказывает необходимость новых исследований в этом направлении для увеличения доли резекционных операций у данной категории больных.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Работа выполнена в соответствии с требованиями ВАК РФ ГОСТ Р 7.0.11-2011, построена по классическому принципу и включает в себя: оглавление, введение, 4 главы, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список литературы, который содержит 83 отечественных и 55 зарубежных источников. Текст диссертации изложен на 154 страницах машинописного текста, иллюстрирован 26 таблицами и 24 рисунками.

Обзор литературы достаточно полный, интересно читается. Он построен по проблемному дискуссионному принципу и включает несколько подразделов. В первом из них автор приводит исторические данные о лечения рубцового

неопухолевого стеноза трахеи. Этот период насчитывает уже почти 100 лет и имел времена прогресса и стагнации, что было связано с развитием не только самой хирургии, но и прогрессом анестезиологии и появлением эндоскопической техники. Во втором подразделе показана эволюция этиологии рубцового стеноза трахеи. На примере многих авторов исследователь отметил общую тенденцию в повышении значения повреждения трахеальной стенки при проведении ИВЛ, трахеостомии. Отражены различные основные варианты классификации РСТ и показана преимущество собственной предлагаемой командой исследователей, в которую входит и сам автор. Создание его классификации и последующим ее совершенствованием. В третьем подразделе рассматриваются исторические аспекты диагностики рубцового стеноза трахеи. Показана их эволюция с возрастанием роли эндоскопических вариантов, которые все больше приобретают и лечебное значение, особенно в экстренных и неотложных ситуациях. В четвертом подразделе автор описывает основные варианты лечения рубцового стеноза трахеи другими авторами. При этом достаточно подробно оставляется на недостатках. Одним из основных показан тот факт, что лишь немногие владеют всем спектром операций. Чаще всего анализируют только один способ лечения больных РСТ, полностью игнорируя другие, что часто приносит ущерб для пациента.

Вторая глава диссертации посвящена характеристике больных. Она содержит большие сведения, которые детально описаны. Пациенты разделены на несколько групп в зависимости от различных факторов, среди которых основными является вариант операции. В данной главе показаны общие причины развития стеноза трахеи, осложнения, современные данные по этиологии, локализации и протяженности рубцового стеноза трахеи, а также клинические проявления и диагностические методы исследований.

Третья глава посвящена непосредственно методики хирургических вмешательств, особенностям предоперационной подготовки, послеоперационного ведения. Особый акцент автор делает на способах оказания экстренной помощи, направленной на быстрое восстановления

безопасного дыхания, на расширение суженного сегмента дыхательного пути. При этом методом выбора считает эндоскопическое бужирование, что проверено на сотнях пациентов и доказывает оправданность данного положения. Эндосякопическому варианту автор посвящает отдельных подраздел. Несмотря на то, что данный вид лечения является паллиативным, он требует соблюдения соответствующих строгих показаний, которые достаточно четко отображены в работе, и не следует игнорировать этот вид терапии.

Наибольший интерес вызывает четвертая глава, которая посвящена изучению результатов лечения в зависимости от варианта операции и сопутствующих заболевания, способности к их реабилитации. Данная глава разделена тоже на несколько подразделов. Непосредственные результаты отражены в первом подразделе. Информация отражена четко и понятно. При этом намечена тенденция влияния особенностей течения послеоперационного периода на отдаленные результаты. Во втором подразделе рассматриваются отдаленные результаты хирургического лечения рубцового стеноза трахеи. Автор предложило собственный опросник, целью которого было изучение функциональных результатов лечения. Это касалось как исхода рубцового стеноза трахеи, так и сопутствующих заболеваний. Автор подробно описывает причины смерти в отдаленном результате. При этом больше больных умирают по причинам, непосредственно не связанных с РСТ, а из-за сопутствующих заболеваний. Это доказывает актуальной их реабилитации. В этом подразделе подробно описаны все собранные ответы от пациентов и разделены в таблицы по каждому вопросу, что очень наглядно и понятно. На анализе результатов, представленных в этой разделе в дальнейшем будут сделаны обоснованные выводы.

Выводы логически вытекают из поставленных задач исследования. Практические рекомендации пнятыны, четко сформулированы и представляются клинически значимыми для использования в повседневной клинической деятельности в многопрофильных стационарах у различных специалистов..

Таким образом, представленная диссертация является завершенным научным трудом. Принципиальных замечаний по работе нет.

### **Заключение:**

Диссертация Паршина Алексея Владимировича на тему «Отдаленные результаты лечения больных рубцовым стенозом трахеи» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, такой как обосновать показания к различным вариантам операций при данном заболевании и определить оптимальную тактику лечения с учетом сопутствующих, часто конкурирующих, заболеваний. На основании подобного исследования улучшить результаты лечения пациентов с рубцовым стенозом трахеи, имеющего существенное значение для развития хирургии, что соответствует требованиям к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, установленным п. 16 «Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденным приказом Сеченовского университета от 31.01.2020 г. №0094/P, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент: заведующий научным  
отделением торакальной онкологии  
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России  
Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН

« 21 » августа 2020г.

Левченко Евгений Владимирович

197758, Россия, г.Санкт-Петербург,  
пос. Песочный, ул. Ленинградская, д.68  
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России  
тел.: +78124399515; [onco.LEV@gmail.com](mailto:onco.LEV@gmail.com)

Подпись доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН,  
Е.В. Левченко заверяю. Ученый секретарь Федерального государственного

бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н. Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат биологических наук.

Киреева Г.С.

