

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента академика РАН, профессора,  
доктора медицинских наук Порханова Владимира Алексеевича на  
диссертацию Паршина Алексея Владимировича «Отдаленные результаты  
лечения больных рубцовым стенозом трахеи» на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.**

### **Актуальность темы исследования.**

Хирургия трахеи, как раздел торакальной хирургии, остается наиболее сложной составляющей, уделом узкого круга специализированных медицинских учреждений, небольшого числа специалистов. В нашей стране в спектре патологических процессов в трахее, требующих оперативного лечения, в нашей стране, преимущество остается за неопухолевой патологией – рубцовым стенозом трахеи. Генез этого заболевания связан с реанимационным повреждением трахеальной стенке при проведении ИВЛ, трахеостомии. Несмотря на то, что принципиально решение проблемы рубцового стеноза остается в области профилактики, значительных успехов в этом направлении все еще не получено. Число пациентов не только не уменьшается, но даже имеет тенденцию к увеличению. На протяжении многих лет разрабатывались различные варианты операций, менялась хирургическая тактика. Достигнут существенный прогресс. Это касается, главным образом, непосредственных результатов – послеоперационных осложнений и летальности. Изучению отдаленных результатов все еще уделяется необоснованно мало внимания и подобные работы практически не встречаются. Как правило, сообщения ограничиваются сведениями о частоте рецидива заболевания. После восстановления адекватного прохождения воздуха по трахее пациентам предстоит длительная реабилитация по поводу сопутствующих заболеваний, последствий различных травм. Исследований особенностей этого процесса в литературе в настоящее время нет. Некоторым больным могут потребоваться сложные реконструктивные операции под эндотрахеальным наркозом по

поводу нетрахеальных заболеваний, что имеет свои особенности при оперированной трахее. Изучение отдаленных результатов, причины смерти, спустя месяцы или годы после операции на трахее, позволит в дальнейшем обосновано применять тот или иной вариант лечения.

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

Представленное исследование выполнено одной командой специалистов, на одном из самых большом в мире числе оперированных больных по поводу рубцового стеноза трахеи. Автором использовались современные методы диагностики и анализа полученных результатов. Большое количество больных, которые были подразделены на несколько групп в зависимости от варианта операции, обуславливают достоверность полученных результатов при их сравнении. Представленные в работе рекомендации были многократно апробированы на практике в других лечебных учреждениях и представлены на научных форумах и мастер-классах. Выводы основаны на фактическом материале, а практические рекомендации конкретны и понятны.

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

Статистический анализ результатов работы проведен с использованием современных методов, специальных программ обработки данных. При сравнении различий полученных результатов достоверными считали при  $p<0,05$ .

В представленной диссертационной работе автором подтверждено, что и в настоящее время доброкачественный рубцовый стеноз трахеи в подавляющем большинстве случаев возникает при проведении ИВЛ через интубационную или трахеостомическую трубки. Количество подобных пациентов имеет постоянную тенденцию к увеличению и в специализированном отделении, откуда представлена работа, их число в течение одного года возросло более, чем в 6 раз. Это свидетельствует о недостаточной профилактике повреждения трахеальной стенки при ИВЛ в отделениях интенсивной терапии и реанимации. Это требует своего усовершенствования, что в дальнейшем позволит, если не решить эту проблему, то серьезно уменьшить ее актуальность. Примером

подобного развития событий является опыт работы иностранных коллег в развитых в экономическом отношении странах. С другой стороны, отсутствие успехов подобной профилактики вынуждает разрабатывать более безопасные и эффективные варианты операций, изменять хирургическую тактику. Последствия перенесенных травм или сопутствующие заболевания оказывают серьезное влияние на ход лечения и это приходится учитывать при определении тактики лечения пациентов с РСТ. Коррекция стеноза трахеи не должна препятствовать реабилитации пациента по поводу других сопутствующих заболеваний. Резекционные варианты операций являются приоритетными и обладают явными преимуществами перед другими. Однако, сопутствующие, а порой конкурирующие заболевания не позволяют выполнить резекцию суженного участка трахеи и приходится прибегать к паллиативным вариантам лечения, таким как этапное или эндоскопическое.

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

Результаты исследования Паршина А.В. являются очередным итогом многолетней работы большого коллектива уникальных специалистов и они показывают, что выбор варианта лечения больных с рубцовым стенозом трахеи следует осуществлять с учетом данных комплексного предоперационного обследования, касающегося не только состояния трахеи, но и всего организма, особенно центральной нервной и сердечно-сосудистой систем.

Разработанный автором и используемым на практике алгоритм обследования и лечения показал, что операции при лечении пациентов с рубцовым стенозом трахеи стали достаточно безопасным. Частота осложнений и летальность в последние годы составили (107 случаев с осложнениями (4,6%), 7 летальных исходов (0,7%)), соответственно. Кроме этого, в условиях специализированных стационарах он позволяет достичь хороших функциональных отдаленных результатов, избавить больного от стента и трахеостомы, а значительную часть оперированных пациентов - вернуть к активной трудовой деятельности. Дальнейший прогресс в этой области торакальной хирургии связан с увеличением доли радикально оперированных

больных, т.е., перенесших резекцию трахеи с анастомозом, а также с повышением эффективности реабилитационных программ по поводу сопутствующих заболеваний в самых различных медицинских специальностях.

На основании проведенного научного исследования и выработанных рекомендаций, основанных на основных положениях диссертации, был разработан лечебно-диагностический алгоритм для лечения больных с рубцовым стенозом трахеи, что нашло применение в повседневной клинической работе в клинике факультетской хирургии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Результаты диссертационной работы Паршина Алексея Владимировича имеют важное значение для развития плановой и экстренной хирургии рубцового стеноза трахеи, медицинской науки, в общем. Они будут востребованы не только торакальными хирургами, но и ЛОР-специалистами, врачами отделений интенсивной терапии и реанимации. На их основании возможно усовершенствование профилактики данного заболевания, осуществляющейся в отделениях интенсивной терапии и реанимации, где осуществляют ИВЛ. Результаты проведенного исследования могут быть успешно использованы для дальнейшего изучения этой, несомненно, сложной и актуальной научной проблематики.

#### **Достиинства 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 построен по проблемному принципу и разделен несколько подразделов. В первом – приводятся исторические данные об

изменении подходов к хирургическому лечению рубцового неопухолевого стеноза трахеи в различные периоды времени развития ЛОР-специальности и торакальной хирургии. Во втором подразделе показана эволюция этиологии рубцового стеноза трахеи. При этом показано, что приоритетной причиной на протяжении последних десятилетий стал постреанимационный генез заболевания. Причем, эта тенденция возрастает, что делает данную проблему актуальной в нашей стране. В главе показана эволюция классификации рубцового стеноза трахеи и потребность в ее усовершенствовании. При этом показаны затруднения, с которыми сталкиваются многие исследователи при сравнении своих результатов с аналогичными в мировой практике. В третьем подразделе рассматриваются исторические методы диагностики рубцового стеноза трахеи. Показаны революционные изменения с появлением в арсенале эндоскопических внутрипросветных методик, а также цифровых лучевых способов диагностики. В четвертом подразделе автор показаны возможности и спорные вопросы различных вариантов лечения пациентов с РСТ. При этом автор убедительно показал, что далеко не всегда авторы избирают научно обоснованные способы лечения, отдавая предпочтение только одному из них и практически не владея всем спектром операций, применяемых при лечении стеноза трахеи. Таким образом, сведения, отраженные в первой главе полностью отражают основные проблемы современной хирургии РСТ и показана актуальность проводимых исследований.

Вторая глава диссертации посвящена характеристике больных и способов их обследования. Представлен самый большой клинический опыт лечения пациентов с РСТ - 976 человек. В данной главе показаны современные причины развития стеноза трахеи, сведения о локализации и протяженности рубцового стеноза трахеи, а так же клинические проявления и диагностические методы исследований. Несмотря на существенные достижения лучевых методов визуализации патологического процесса, основным способом диагностики остается эндоскопический. Эта глава хорошо иллюстрирована и содержит

много таблиц, где подробно отражены сведения по группам пациентов, разделенных в зависимости от варианта операций.

Третья глава посвящена хирургическому лечению больных рубцовым стенозом трахеи. Она состоит из 5 подразделов. В ней автор достаточно подробно описывает алгоритм дооперационного обследования и послеоперационного ведения, принятия решения о выполнении того или иного оперативного вмешательства. Основываясь на большом клиническом опыте, автор доказывает обоснованность показаний к тому или иному варианту операций. При этом подробно описаны с хорошими иллюстрациями хирургические аспекты основных оперативных вмешательств. При этом автор обосновано вынес в отдельный подраздел эндоскопический вариант лечения, так он, по-существу, является паллиативным и требует своих показаний, которые имеют тенденцию к ограничению в последние десятилетия.

Четвертая глава данной работы является главной, так как в ней автор рассматривает результаты лечения больных рубцовым стенозом трахеи. Основной акцент сделан на анализ отдаленных результатов и их зависимость от многих факторов, чему посвящена данная работа. Хороший и удовлетворительный результат получен у 97,3% пациентов, что является уникальным для данного заболевания. Эта глава также разделена на несколько подразделов. В первый входят непосредственные результаты лечения, в котором все отображено четко и понятно. Начиная анализировать отдаленные результаты автор указывает, что часто они связаны с непосредственными и зависят от особенностей послеоперационного периода. Во втором подразделе рассматриваются сами отдаленные результаты хирургического лечения рубцового стеноза трахеи, в зависимости от ряда факторов. Так как в настоящее время подобные исследования не проводились, не существует единого опросника, оценивающего отдаленный результат лечения РСТ, автор создал свой собственный список вопросов и алгоритм их аналитического изучения. Далее, в этом подразделе подробно описаны все собранные ответы от пациентов и результаты внесены в многочисленные таблицы, что доказывает

обоснованность последующих выводов. Они наглядны и понятны. При этом многие аспекты касались нетрахеальных заболеваний, последствий перенесенных ранее травм. Спектр подобных патологических процессов достаточно велик. Автору удалось оценить не только адекватность восстановления дыхания, но и судьбу больных в отдаленном периоде, их возвращение к труду. При этом оказалось, что последнее зависит, в основном, от сопутствующих заболеваний. После сбора информации по пациентам и создания этих таблиц, в следующем подразделе идет их оценка, в зависимости, главным образом, от варианта использованного лечения. Отсюда логично вытекают заключение, выводы и практические рекомендации. Автор убедительно показывает, что агрессивная радикальная операция – резекция трахеи с анастомозом – является оптимальной, достаточно безопасной операцией и имеет лучшие функциональные результаты. Эта операция становится операцией выбора не только у онкологических больных с опухолью трахеи, но и при доброкачественном процессе – рубцовом стенозе.

Выводы логически вытекают из поставленных задач исследования. Практические рекомендации четко сформулированы и представляются клинически значимыми для использования в повседневной клинической деятельности. Их основные положения уже сегодня вошли в национальные клинические рекомендации по лечению больных с рубцовым стенозом трахеи. Резюмируя, можно заключить, что представленная диссертация является завершенным научным трудом.

Принципиальных замечаний по работе нет.

### **Заключение:**

Таким образом, 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.

Доктор медицинских наук (14.01.17 – Хирургия),  
профессор, заведующий кафедрой онкологии  
с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС  
ГБОУ КубГМУ, главный врач  
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф.  
С.В. Очаповского», академик РАН

Порханов В.А.

« 21 » августа 2020г.

#### Сведения об авторе отзыва

Ф.И.О.	Порханов Владимир Алексеевич
Ученая степень, ученое звание	Доктор медицинских наук, профессор
Место работы	ГБУЗ «Научно-исследовательский институт-Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского»
Должность	Главный врач
Контактные данные	350086, г. Краснодар, ул. 1-го Мая, д. 167, e-mail: <a href="mailto:vladimirporhanov@mail.ru">vladimirporhanov@mail.ru</a> , <a href="mailto:kkb1@mail.ru">kkb1@mail.ru</a> тел. 8 861 252 95 58

Подпись академика РАН, д.м.н., профессора, главного врача «заверяю».

Ученый секретарь ученого совета  
ГБУЗ «НИИ-ККБ №1», к.м.н., доцент

Ф.И. Ларин

