

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинских наук доцента Дзидзава Ильи Игоревича на диссертационную работу Аблицова Алексея Юрьевича на тему «Хирургическое лечение заболеваний средостения и шеи», представленной к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Аблицова Алексея Юрьевича посвящена изучению результатов лечения различных заболеваний средостения и шеи с использованием современных малоинвазивных хирургических технологий.

Новообразования средостения представляют один из наиболее сложных разделов торакальной хирургии и включают широкий спектр доброкачественных и злокачественных заболеваний. По морфологической структуре выделяются более ста различных опухолей данной локализации, частота встречаемости которых колеблется от 0,5% до 7%, из них удельный вес первично-локализованных форм достигает 47-66%. Топографо-анатомические особенности, своеобразие клинической картины затрудняют дифференциальную диагностику и уточнение нозологической принадлежности патологических процессов этой области. Нередко, даже включение в диагностическую программу всего спектра современных лучевых диагностических технологий не позволяет установить окончательный диагноз и, соответственно, определить тактику лечения. В связи с этим, основным методом лечения новообразований средостения остается хирургический.

До конца 80-х начала 90-х годов XX века хирургическими доступами к средостению являлись торакотомия и стернотомия. Традиционные «открытые» оперативные доступы обеспечивают полное удаление новообразования и позволяют выполнять комбинированные расширенные вмешательства с резекцией соседних органов и структур и последующим реконструктивным этапом. Однако, торакотомия и стернотомия сопряжены с

известной травматичностью, могут сопровождаться интраоперационной кровопотерей и развитием послеоперационных осложнений различной степени тяжести с увеличением сроков стационарного лечения.

Стремление к снижению травматичности хирургической операции до минимума при сохранении ее цели побудило использовать в торакальной хирургии малоинвазивную методику – видеоторакоскопию. Последняя получила распространение с начала 90-х годов после внедрения в хирургическую практику лапароскопических эндовидеохирургических вмешательств. За достаточно короткий период времени видеоторакоскопия прошла путь от диагностических вмешательств и атипичных резекций легкого до выполнения операций большего объема. В последние годы применение видеоторакоскопии позволяет морфологически верифицировать диагноз, определиться с операбельностью опухолевого процесса и выполнить достаточный объем хирургического вмешательства. По мере накопления опыта стали очевидными значительные преимущества торакоскопических операций по сравнению с открытыми вмешательствами, выполненными торакотомным/стернотомным доступом. Среди них, прежде всего, уменьшение хирургической травмы и кровопотери, значительное сокращение сроков госпитализации, снижение потребности в наркотических анальгетиках, снижение частоты развития послеоперационных осложнений. Видеоторакоскопические операции позволяют избежать выполнения пробных и необоснованных торакотомий при злокачественных опухолях легких и средостения, травмах и ранениях грудной клетки, а также дают возможность оперировать больных с низкими функциональными показателями. Уменьшение болевого синдрома и короткая госпитализация легли в основу быстрой медицинской и социальной реабилитации, а также высокого качества жизни оперированных больных.

Сегодня накоплен значительный опыт выполнения торакоскопических анатомических резекций легких, торакоскопическая лобэктомия признана “золотым стандартом” в хирургическом лечении рака легкого. В настоящее

время, торакаскопический доступ широко используется в хирургии пищевода и средостения. Выполняются резекции пищевода по поводу рака, удаление опухолей и кист средостения различной локализации, резекции грудной стенки.

Логическим развитием видеоторакаскопического метода оперирования явились робот-ассистированные операции. Безусловно, робот-ассистированная хирургия имеет ряд преимуществ: трехмерная визуализация, большее количество степеней свободы инструментов, комфортная позиция хирурга, возможность дистанционного выполнения операции. Недостатками считаются: необходимость специально оборудованной операционной с наличием громоздкого дорогостоящего оборудования, отсутствие тактильной обратной связи, длительная подготовка оборудования перед началом операции, высокая стоимость расходных материалов и обслуживания робота. Сегодня прослеживается отчетливая тенденция к увеличению количества и расширению спектра выполняемых вмешательств с использованием робототехники и в торакальной хирургии. Все чаще стали появляться публикации о возможности выполнения таких робот-ассистированных операций как лобэктомия с медиастинальной лимфодиссекцией и резекция пищевода при злокачественных опухолях. Однако представленный в медицинской литературе опыт применения роботического хирургического комплекса не позволяет в полной мере определить место данной современной технологии в спектре оперативных вмешательств при заболеваниях средостения.

Значительное место в работе Аблицова А.Ю. занимает изучение проблемы лечения рубцовых стенозов трахеи и трахеопищеводных свищей. Частота развития данных патологических состояний в клинической практике остается высокой, а отсутствие должного хирургического лечения не редко приводит к мучительной смерти пациентов. Подходы к лечению рубцовых стенозов трахеи и трахеопищеводных свищей и возможности минимально

инвазивного их разрешения до настоящего времени широко обсуждаются среди торакальных хирургов.

Еще одним актуальным вопросом торакальной хирургии является лечение доброкачественных опухолей пищевода, среди которых наиболее распространены лейомиомы. Альтернативными способами удаления подслизистого новообразования пищевода считаются видеоторакоскопический и путем внутрипросветного эндоскопического туннелирования. Однако, преимущества и недостатки каждого из них остаются дискуссионными и требуют дальнейшего изучения.

Таким образом, определения места высокотехнологичных малоинвазивных (эндоскопических, видеоторакоскопических, робот-ассистированных) методов в иерархии лечения больных хирургическими заболеваниями шеи и средостения является актуальным, своевременным и закономерным.

Научная новизна исследования

На большом клиническом материале выполнено изучение и проведен сравнительный анализ результатов различных высокотехнологичных методов хирургического лечения заболеваний средостения и шеи. Доказаны безопасность и эффективность выполнения малоинвазивных методов удаления новообразований средостения и их преимущества перед традиционными «открытыми» оперативными вмешательствами. Впервые в Российской Федерации для операций по поводу новообразований средостения применена робот-ассистированная технология. Разработаны показания к робот-ассистированным операциям, определены наиболее важные технические аспекты выполнения роботических вмешательств на средостении. На основании оценки ближайших и отдаленных результатов тимомтимэктомий доказано, что выполнение видеоторакоскопических и робот-ассистированных операций соответствует принципам онкологического радикализма и могут являться методом выбора для хирургического лечения опухолей вилочковой железы, в том числе ассоциированных с

генерализованной миастенией. Показано, что основным преимуществом роботических вмешательств перед видеоторакоскопическими является прецизионность оперирования в узком анатомическом пространстве средостения. В результате многостороннего изучения результатов лечения рубцовых стенозов трахеи, определено место эндоскопического внутрипросветного стентирования трахеи, установлены показания и сроки использования различных стентирующих конструкций, показаны наиболее частые осложнения эндотрахеального стентирования. Доказано, что циркулярная резекция участка трахеи является наиболее эффективным методом устранения стеноза трахеи. Доказано, что единственным радикальным методом лечения трахеопищеводного свища является его разобщение с использованием участка грудинноключичнососцевидной мышцы. Впервые проведен сравнительный анализ результатов видеоторакоскопического и эндоскопического внутрипросветного удаления доброкачественных подслизистых образований пищевода. Доказано, что выбор способа хирургического лечения определяется размерами и локализацией новообразования.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Автором предложен и научно обоснован комплекс мероприятий, включающий применение современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, включающий малоинвазивные эндоскопические, видеоторакоскопические и робот-ассистированные оперативные пособия при хирургических заболеваниях средостения и шеи. В диссертационном исследовании представлены доказательные рекомендации, в которых детально уточнены показания, технические особенности выполнения, результаты и осложнения высокотехнологичных оперативных вмешательств при опухолях вилочковой железы, кистозных образованиях средостения, внутригрудном зобе, невриномах средостения, рубцовых стенозах трахеи, трахеопищеводных свищах и доброкачественных подслизистых образований пищевода. Предлагаемая автором, стратегия лечения новообразований

средостения обоснована необходимостью морфологической верификации диагноза и целесообразности при отсутствии противопоказаний удаления большинства опухолей и кист средостения. Показана эффективность и разработан алгоритм применения внутрипросветных трахеальных стентов. Предложенные практические рекомендации обеспечивают длительное поддержание просвета трахеи при минимуме осложнений и позволяют подготовить пациента к радикальному оперативному вмешательству. Доказано, что выполнение циркулярной резекции стенозированного участка трахеи позволяет добиться излечения в 92% наблюдений. Определены факторы, влияющие на исход и развитие осложнений при резекции трахеи. Разработаны и апробированы практические рекомендации для радикального лечения трахеопищеводного свища. На основании опыта выполнения видеоторакоскопического и перорального эндоскопического (методом туннелирования) удаления доброкачественных подслизистых образований пищевода определены показания и противопоказания к данным высокотехнологичным методикам.

Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций

Объем материала проведенного исследования достаточен для обоснования основных положений и выводов по рецензируемой работе – проведен анализ результатов обследования и лечения 1052 больных, которым проведено хирургическое лечение опухолей вилочковой железы, кистозных образований средостения, внутригрудного зоба, невриноме средостения, рубцовых стенозов трахеи, трахеопищеводных свищей и доброкачественных подслизистых образований пищевода. Выделенные группы сравнения сопоставимы по основным клинико-лабораторным показателям и репрезентативны для проведения научного анализа. Для осуществления задач исследования А.Ю. Аблицов использовал современные методики обследования пациентов, высокотехнологичное инструментальное оснащение. Все исследования документированы в историях болезни.

Произведена обработка полученных данных методом статистического анализа. Достаточное количество опубликованных работ по теме диссертации, обсуждения на научных форумах доказывают обоснованность положений и полученных выводов. Заключение и практические рекомендации полностью отражают результаты исследования, позволяют считать поставленные задачи решенными, являются подготовленными и научно обоснованными.

Структура и оценка содержания диссертации

Представленная диссертация выполнена на высоком методическом уровне и позволяет в полном объеме осветить круг вопросов, входящих в тему работы.

Диссертация изложена на 246 страницах машинописи, иллюстрирована 63 рисунками и 23 таблицами. В списке литературы представлено 352 иностранных и 95 отечественных источников, что позволяет судить о полном погружении автора в суть изучаемой проблемы.

Введение диссертационной работы сформулировано в традиционном стиле и полностью отражает актуальность и новизну, необходимость планирования и выполнения данной работы, её целенаправленность и основные положения, выносимые на защиту, их теоретическое и практическое значение.

Собственно текст диссертации содержит два основных раздела.

Первый раздел посвящен рассмотрению проблемы применения высокотехнологичной медицинской помощи при новообразованиях средостения. Первая глава данного раздела является обзором литературы, в котором подробно представлены хирургическая анатомия средостения, даны классификационные подходы и характеристика новообразований средостения, методы их диагностики и лечения. Подробно освещены и анализированы возможности и результаты хирургического лечения с акцентом на малоинвазивные (видеоторакоскопические и робот-

ассистированные) вмешательства. Вторая глава подробно описывает клинический материал, методы обследования и лечения пациентов с хирургическими заболеваниями средостения. Рассматриваются технические аспекты миниинвазивных тимэктомии и тимомтимэктомии, техника робот-ассистированной тимэктомии. Третья и последующие четыре главы посвящены результатам проведенных исследований, включающих данные о сравнительной оценке результатов робот-ассистированных и видеоторакоскопических тимэктомий, отдалённые результаты хирургического лечения пациентов с тимомами с синдромом генерализованной миастении, особенности применения торакоскопии в диагностике и лечении кист средостения, возможности торакоскопической хирургии в лечении внутригрудного зоба, возможности видеоторакоскопической и робот-ассистированной хирургии в лечении невриноме средостения.

Второй раздел посвящен проблемам оказания высокотехнологичной медицинской помощи при хирургических заболеваниях трахеи и пищевода. Первая глава этого раздела содержит обзор литературы по данному направлению и касается диагностики и хирургического лечения рубцовых стенозов трахеи, трахеопищеводных свищей и доброкачественных мезенхимальных опухолей пищевода. Вторая глава подробно описывает клинический материал, методы обследования, лечения пациентов с хирургическими заболеваниями трахеи и пищевода. Третья глава посвящена анализу полученных результатов лечения больных хирургическими заболеваниями трахеи и пищевода.

В заключении изложены и обсуждены основные результаты диссертационного исследования. Выводы диссертации базируются на полученных в ходе работы данных, аргументированы.

В целом работа написана грамотно, достаточно иллюстрирована рисунками и таблицами. Оценка подхода диссертанта к решению поставленной задачи, уровень и глубина ее решения дает основание

квалифицировать исполнителя как зрелого научного работника, умеющего ставить проблемные вопросы и грамотно оценивать результаты исследования. Автором выполнен большой объем работы, которую, безусловно, можно считать завершенной.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

В порядке дискуссии требует уточнения следующие вопросы:

1) Видеоторакоскопическая тимомтимэктомия может выполняться как из левостороннего, так и из правостороннего доступов. Выбор стороны оперативного доступа для малоинвазивной тимомтимэктомии, по-прежнему остается спорным вопросом торакальной хирургии. Соотношение исследований, авторы которых демонстрируют преимущество как левостороннего так и правостороннего подхода, приблизительно равное. По мнению одних авторов левосторонний видеоторакоскопический доступ упрощает мобилизацию вилочковой железы с ее правой стороны по сравнению с диссекцией тимуса слева при правостороннем подходе. Другие считают, что правосторонний доступ характеризуется большим объемом и лучшим обзором операционной полости, что облегчает манипулирование. Каким доступом пользовались Вы при выполнении малоинвазивных эндовидеохирургических тимомтимэктомий и чем определялся выбор стороны хирургического доступа?

2) Имеет ли значение, по Вашему мнению и опыту размер тимомы и ее инвазия в соседние органы и структуры для выбора малоинвазивного способа удаления?

3) По Вашему мнению определяются ли отдаленные результаты тимомтимэктомий морфологической структурой и стадией опухолевой прогрессии тимом?

Заключение

Диссертационное исследование Аблицова Алексея Юрьевича на тему «Хирургическое лечение заболеваний средостения и шеи», представленная к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук по

специальности 14.01.17 – хирургия, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение важной проблемы - улучшения результатов лечения больных хирургическими заболеваниями средостения и шеи с помощью высокотехнологичных малоинвазивных (эндоскопических, видеоторакоскопических и робот-ассистированных) вмешательств, имеющей существенное значение для современной торакальной хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований, теоретической и практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года №842 (с изменениями от 01.10.2018г., №1068), а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Начальник кафедры госпитальной хирургии
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова»
Министерства обороны Российской Федерации,
доктор медицинских наук доцент
полковник медицинской службы Дзидзава Илья Игоревич
12 октября 2020 г.

194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6.
Тел.: 8(911) 247-39-23, электронный адрес: dzidzava@mail.ru

Подпись полковника медицинской службы Дзидзава И.И. заверяю.

Начальник отдела кадров
ФГБВОУ ВО «Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ
полковник медицинской службы Д.Е. Гусев

12 октября 2020 г.

