

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента Малеева Юрия Валентиновича на диссертационную работу Панченко Дениса Владимировича на тему: «Анатомо-топографическое обоснование заднебокового шейного оперативного доступа», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

### Актуальность диссертационного исследования

Неуклонное прогрессивное усовершенствование инструментально-диагностических методов исследования способствует дальнейшему развитию большинства медицинских специальностей. Современные визуальные методы диагностики позволяют получить представление об анатомических структурах и особенностях патологического процесса практически любой топографо-анатомической локализации. Комплексный анализ клинических данных и результатов рентгенологических методов исследования позволяет планировать хирургические вмешательства в тех анатомических областях, где ранее это было не возможно или сопровождалось рядом серьезных интраоперационных и послеоперационных осложнений. Информативность диагностических тестов во многом определяет успех хирургического лечения, но как показывает клинический опыт, эффективность оперативного вмешательства также зависит от уровня хирургической агрессии и её длительности, анатомо-топографических особенностей локализации и распространенности патологического процесса, от состояния компенсаторных возможностей организма. Специалистами в ряде случаев с целью оптимизации длительности вмешательства и минимизации повреждающих факторов предлагаются малоинвазивные, эндоскопические оперативные доступы, однако это не всегда возможно, как например, при работе в сложных топографо-анатомических условиях области шеи. Таким

образом, вопрос о повышении эффективности хирургического лечения патологических процессов на шее остается дискуссионным и нуждается в серьезной разработке оперативных доступов с минимальной хирургической агрессией, направленных на достижение оптимальных показателей качества жизни пациентов в реабилитационном периоде.

По мнению большинства практикующих хирургов, совершенствование оперативных доступов несомненно позволит улучшить результаты лечения и качество жизни пациентов. Данные обстоятельства позволили автору обосновать актуальность исследования, сформулировать цель и задачи, посвящённые сравнительному анализу оперативных доступов к шее и разработать собственный оригинальный заднебоковой шейный доступ.

Актуальность проведенных клинико-экспериментальных исследований не вызывает сомнений, является своевременной и решает широкий научный круг практических задач.

### **Степень научной новизны и практической значимости результатов диссертационной работы**

Клинико-экспериментальная работа Панченко Д.В. «Анатомо-топографическое обоснование заднебокового шейного оперативного доступа» проведена в три этапа. На первом этапе проведён ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с патологическими процессами шеи. Полученные данные позволили обосновать необходимость работы с биологическим материалом. На втором этапе проведён сравнительный анализ эффективности ранее использованных доступов к шее и дано теоретическое обоснование заднебокового шейного оперативного доступа. На третьем этапе клинического исследования проведена оценка показателей качества жизни пациентов при их обращении в стационар и после выполнения хирургического вмешательства.

Теоретические и экспериментальные результаты исследования позволили автору предложить, теоретически обосновать, разработать и внедрить в клиническую практику принципиально новый оперативный доступ, оптимизирующий функциональную активность пациентов в максимально короткие сроки; значительно улучшить результаты лечения и повысить уровень качества жизни пациентов, минимизировать материальные затраты и социальные ресурсы здравоохранения. По результатам исследования получен патент РФ на изобретение № 2599688 «Способ удаления опухолей краниовертебральной локализации»: фасциально-футлярное иссечение шейной клетчатки, лимфатических узлов шеи, поднижнечелюстной слюнной железы, нижнего полюса околоушной слюнной железы с обязательным сохранением внутренней яремной вены и добавочного нерва. При данной разработанной методике сохраняется целостность поверхностных и глубоких сосудов, нервов, грудино-ключично-сосцевидной, трапецевидной и ременной мышц, обеспечивается оптимальный доступ к телам и остистым отросткам шейных позвонков (С1, С2, С3), а также – к основанию черепа; при этом сохраняется функциональная активность поверхностных и глубоких мышц шеи.

В ходе исследования автором установлено и подтверждено клиническими данными и анкетированием, что уровень хирургической агрессии у широко использовавшихся ранее оперативных доступов характеризуется выраженными послеоперационными функциональными нарушениями анатомических структур шеи, нижней трети лица, верхнего плечевого пояса, что требует длительной реабилитации пациентов в послеоперационном периоде.

Эффективность хирургического лечения констатирована с использованием русифицированной версии социологического опросника «The MOS 36-item Short-Form Hervey», по которому определялся уровень качества жизни. Так как показатели физической выносливости невозможно

определить, используя рутинные лабораторные методы диагностики, был использован тест шестиминутной ходьбы.

У пациентов с тяжелой хирургической патологией, требующей объёмных вмешательств, показатель физического здоровья определяет успех послеоперационного периода и напрямую зависит от психоэмоциональных показателей. Данные сравнительного анализа оперативных доступов к шее с использованием показателей качества жизни на различных этапах реабилитации пациентов характеризовались функциональными нарушениями, которые в контрольной группе имели ярко выраженный характер и были обусловлены выраженной хирургической агрессией и длительностью оперативного вмешательства. На основе результатов собственных экспериментальных исследований и анализа имеющихся теоретических данных автором диссертационной работы обоснована эффективность заднебокового шейного оперативного доступа, который был предложен для использования в клинической хирургии: выявлены высокие показатели качества жизни пациентов на ранних этапах послеоперационного периода. Положительные клинические результаты позволили рекомендовать разработанный заднебоковой оперативный доступ к широкому использованию в практическом здравоохранении.

#### **Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций**

В диссертационной работе поставленные цели и задачи исследования четко соответствуют выводам и полученным результатам. Основные положения, выводы и практические рекомендации автора обоснованы и логически вытекают из полученных экспериментальных и клинических результатов. Представленные автором выводы и рекомендации характеризуются качественно иными показателями физического и психического здоровья у пациентов в группах сравнения. Клинический и

экспериментальный материал подвергнут всесторонней полноценной статистической обработке.

Основные положения диссертации докладывались и обсуждались на 12 научных форумах регионального и всероссийского уровня. По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, из них 4 – в изданиях рекомендованных ВАК, получен патент РФ № 2599688, что свидетельствует о несомненной научной новизне проведенного автором анатомо-топографического и клинического исследования. Таким образом, апробация полученных автором собственных результатов исследования вполне достаточна.

Результаты научно-исследовательской работы широко используются в лечебно-диагностической практике нейрохирургического отделения с койками челюстно-лицевого профиля ГБУЗ СК СККБ, ГБУЗ Астраханской области «Областной онкологический диспансер», в работе многопрофильного лечебного центра ООО НПО «АПОЛОНИЯ», нейро-реабилитационного центра «ОПОРА».

Материалы диссертационной работы используются при проведении практических и семинарских занятий с врачами факультета последипломного образования ГБУЗ МЗ «СтГМУ», в повседневной работе кафедр челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургии с курсом неврологии, онкологии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России (СтГМУ), в работе кафедр стоматологии и челюстно-лицевой хирургии СтГМУ и ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России.

### **Личный вклад автора в исследование**

Автором исследования представлен подробный анализ литературных данных отечественных и зарубежных авторов. Активное участие автора заключалось в подготовке и работе на трупном материале.

Автором лично проведена клиническая часть работы по обследованию, лечению и наблюдению в динамике за 38 пациентами, систематизация по группам, анализ результатов полученных данных, показана эффективность предлагаемого оперативного доступа и разработан четкий алгоритм его применения. Проведена комплексная и полная аналитическая и статистическая обработка полученных данных.

### **Содержание диссертационной работы**

Материалы диссертации изложены на 146 страницах машинописного текста. Работа построена по классическому принципу и состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием объектов и методов исследования, глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, приложения и списка литературы.

Работа изложена грамотно и лаконично, хорошо иллюстрирована рисунками, графиками, таблицами, которые дополнительно раскрывают объем проведенных экспериментальных и клинических исследований. В тексте имеются немногочисленные стилистические погрешности, которые вполне легко устранимы.

**Во введении** автор обосновывает актуальность темы исследования, четко формулирует цель и задачи, научную новизну и практическую значимость исследований, приводит основные положения, выносимые на защиту.

**В обзоре литературы** автор представил вниманию исторические факты и современные направления хирургической помощи пациентам с патологией краниовертебральной локализации. Представлен сравнительный анализ результатов дифференциальной диагностики всех заинтересованных специалистов и причинно-следственные факторы развития запущенной хирургической патологии на шее. Изложены взгляды специалистов различных медицинских специальностей на данную проблему с учётом

гендерной и возрастной принадлежности пациентов. Достаточное внимание уделено методам диагностики и оценке эффективности хирургического лечения на различных этапах реабилитации.

Автором диссертационного исследования в качестве оценочного критерия эффективности хирургических методов лечения выбран оригинальный комплекс диагностических тестов, являющихся прекрасным дополнением к рутинным, безликим методам диагностики.

**В главе «Материал и методы исследования»** представлены широко используемые оперативные доступы в клинической практике. На трупном материале проведён полный сравнительный анализ уровня хирургической агрессии и травматизма. Полученные экспериментальные данные легли в основу клинической части исследования, а так же использованы на этапе теоретического обоснования заднебокового шейного оперативного доступа. Автором проведено экспериментальное препарирование 50 трупов с изучением анатомо-топографических особенностей существующих оперативных доступов. Теоретически обоснованы и отработаны особенности заднебокового шейного доступа.

В ходе исследования детально разработан оперативный доступ с минимальным уровнем хирургической травмы. На этапе препарирования тканей автором была поставлена цель сохранить максимальную целостность анатомических структур, сочленяющих основание черепа и шею. Полученные результаты при разработке заднебокового шейного доступа позволили прогнозировать возможные нарушения функциональной активности органов шеи, развивающиеся вследствие дефицита тканей после их резекции, а так же вследствие не рационального их перераспределения при восстановлении дефектов стандартными хирургическими способами.

Клинический этап исследования включал хирургическое лечение 38 пациентов, 26 из которых прооперированы с использованием стандартных оперативных доступов (контрольная группа).

Автором проведена обширная клиническая часть работы по обследованию, лечению и мониторингу показателей качества жизни пациентов, их систематизация по группам, анализ результатов полученных данных. Доказана высокая эффективность предлагаемого оперативного доступа, разработаны четкие показания и алгоритм его применения. Проведена аналитическая и статистическая обработка полученных данных.

**В главах собственных исследований** автором отражена реализация задач, поставленных в работе. Изложенный материал в каждом из подразделов достаточно иллюстрирован соответствующими таблицами и рисунками, которые вполне достоверно подтверждают полученные автором результаты.

Экспериментальная модель на трупном материале позволила изучить и расширить данные об анатомо-топографических структурах шеи, провести сравнительный анализ эффективности существующих хирургических доступов к органам и тканям шеи, получить теоретическое обоснование заднебокового оперативного доступа, апробировать его клинически и рекомендовать в повседневную практику.

Сравнительный анализ показателей качества жизни пациентов с хирургической патологией шеи позволили обосновать, разработать и предложить для клинической практики оперативный доступ, необходимый для повышения уровня качества жизни в максимально ранние сроки. Положительный эффект достигнут за счёт минимальной хирургической агрессии, что позволило сохранить целостность анатомических структур и восстановить их функциональную активность в раннем реабилитационном периоде.

Клинические результаты лечения подтверждены наблюдениями и положительной динамикой в основной группе, которые достигнуты за счёт сохранения целостности анатомических структур шеи и одномоментного восстановления их функциональной активности. Использование



заднебокового оперативного доступа возможно в клинической хирургической практике как альтернативного, особенно в тех случаях, когда существует риск развития тяжёлых функциональных нарушений.

Именно единый комплексный подход на этапах диагностики, планирования и проведения хирургического лечения позволяет выработать анатомо-топографически обоснованный оптимальный шейный оперативный доступ для проведения радикального оперативного вмешательства и последующего полноценного реабилитационного периода.

В целом диссертация выполнена на достаточно высоком методическом уровне, а достоверность полученных данных не вызывает сомнений.

Все поставленные задачи решены, выводы обоснованы, логически вытекают из предоставленного материала и дают основание для практических рекомендаций. В результате проведенных клинико-экспериментальных исследований автор обоснованно вносит новые предложения для хирургического лечения патологии шеи с использованием комплексного подхода к данной проблеме, которые могут быть рекомендованы для внедрения в учебный процесс и на этапах повышения квалификации, а также для профессиональной переподготовки специалистов.

Содержание автореферата полностью отражает основные положения, изложенные в тексте диссертационной работы.

Необходимо отметить, что рецензируемая работа имеет отдельные стилистические недостатки, которые легко устранимы, имеются вопросы, а именно:

1. В чем заключаются основные характеристические преимущества разработанного Вами способа удаления опухолей краниовертебральной локализации от имеющихся прототипов? В чем их основное принципиальное отличие от методики «Фасциально-футлярное иссечение лимфатических узлов и клетчатки шеи у больных раком щитовидной железы с метастазами в

лимфатические узлы шеи» (патент РФ №2241381), предложенной Воронежской школой онкологов в 2004 году?

2. Чем обусловлено использование показателей качества жизни пациентов в качестве оценочного критерия эффективности самого оперативного доступа?

3. По какой именно шкале Вы оценивали снижение концентрации внимания?

4. Какие именно показатели качества жизни пациентов, на Ваш взгляд, являются наиболее информативными и могут быть использованы для оценки эффективности иных хирургических способов лечения?

5. В чем заключается патогенез снижения когнитивных функций у больных при развитии болевого синдрома?

Высказанные замечания и пожелания не умаляют важности, ценности и достоинств выполненной Панченко Денисом Владимировичем диссертационной работы на тему: «Анатомо-топографическое обоснование заднебокового шейного оперативного доступа» и представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия; они вполне легко устранимы. В целом работа оценивается положительно.

### **Заключение**

Диссертационная работа Панченко Дениса Владимировича «Анатомо-топографическое обоснование заднебокового шейного оперативного доступа», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, выполненная под руководством д.м.н., проф. Слетова А.А., является завершённой самостоятельной научно-квалификационной работой, выполненной на высоком современном методическом уровне, в которой содержится решение актуальной научной задачи – теоретическое обоснование, экспериментальная разработка и внедрение в клиническую практику заднебокового

оперативного доступа к шее, направленных на повышение эффективности хирургического лечения, способствующих ранней реабилитации за счёт оптимизации показателей качества жизни пациентов, что имеет несомненную теоретическую и практическую ценность для специальности 14.01.17 хирургия и соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. №335), а ее автор Панченко Денис Владимирович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 – хирургия.

**Официальный оппонент:**

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Воронежский государственный медицинский  
университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук, доцент  Малеев Юрий Валентинович.

Подпись доктора медицинских наук,  
доцента кафедры оперативной хирургии  
с топографической анатомией заверяю:

Ученый секретарь ученого совета

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный  
медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»

Минздрава России

д.м.н., доцент

« \_\_\_\_\_ »



Титова Лилия Александровна

## СВЕДЕНИЯ

### об официальном оппоненте

Доктор медицинских наук, доцент Малеев Юрий Валентинович назначен официальным оппонентом по кандидатской диссертации Панченко Дениса Владимировича на тему: «Анатомо-топографическое обоснование заднебокового шейного оперативного доступа», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия в диссертационный совет Д 208.008.03, действующий на базе ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России (400131 г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1; тел. 8(8442)38-50-05; эл. почта: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.volgmed.ru>).

|  |   |
|--|---|
| Полное и сокращенное название организации  | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации   |
| Местонахождение  | РФ, г. Воронеж  |
| Почтовый адрес   | 394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.  |
| Телефон  | Тел.: (473) 253-04-76   |
| Адрес электронной почты  | e-mail: ludmila@vrngmu.ru   |
| Адрес официального сайта в сети интернет   | mail@vrngmu.ru.   |
| Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв    | Малеев Юрий Валентинович, доктор медицинских наук, доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России   |
| Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Актуальные вопросы типовой анатомии передней области шеи в аспекте запросов клинической практики / Ю.В. Малеев [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2015. – Т. 4. № 3 (15). – С. 79 – 80.</li> <li>2. Новые подходы к изучению анатомии околощитовидных желез / Черных А.В. [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2015. – Т. 4, № 3 (15). – С. 131 – 132.</li> <li>3. Типичные места локализации околощитовидных желез различных форм и размеров / Ю.В.</li> </ol> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Малеев [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2015. – № S2. – С. 99 – 100.</p> <p>4. Топографо-анатомические подходы к рационализации хирургических вмешательств в передней области шеи</p> <p>/ Ю.В. Малеев [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2015. № S2. – С. 100 – 101.</p> |
|--|--|

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России подтверждает, что соискатель Панченко Денис Владимирович не является его сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе вышеупомянутой организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Ученый секретарь  
Ученого Совета  
ФГБОУ ВО  
«Воронежский государственный  
медицинский университет  
имени Н.Н. Бурденко»  
Минздрава России

д.м.н., доцент

«        »



Титова Лилия Александровна

Председателю диссертационного  
совета Д 208.008.03 на базе ФГБОУ  
ВО «Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Минздрава России  
профессору А.Г. Бебуришвили

Глубокоуважаемый Андрей Георгиевич!

Подтверждаю своё согласие быть официальным оппонентом диссертационной работы Панченко Дениса Владимировича «Анатомо-топографическое обоснование заднебокового шейного оперативного доступа» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17. – хирургия.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. О месте и дате защиты информирован.

доктор медицинских наук, доцент  
кафедры оперативной хирургии  
с топографической анатомией  
ФГБОУ ВО

«Воронежский государственный  
медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»

Минздрава России

Малеев Юрий Валентинович

Подпись руки доктора медицинских наук, доцента кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией Малеева Ю.В. заверяю:

Ученый секретарь

Ученого Совета

ФГБОУ ВО

«Воронежский государственный

медицинский университет

имени Н.Н. Бурденко

Минздрава России

д.м.н., доцент

« \_\_\_\_ »



Титова Лилия Александровна