

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН заведующего центром торакальной хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации Паршина Владимира Дмитриевича на диссертационную работу Штрауб Владимира Владимировича «Совершенствование хирургических способов выполнения дилатационной трахеостомии» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы исследования

Актуальность исследования Штрауб В.В. обусловлена высокой востребованностью трахеостомии в отделениях реанимации и интенсивной терапии и необходимостью повышения безопасности этой манипуляции. Особую значимость проблема приобретала в периоды пандемий дифтерии, а в последнее время - COVID-19. Кроме этого, как показывает клинический опыт, у пациентов с тяжёлой вирусной пневмонией часто развивается коагулопатия. Это требовало антикоагулянтной терапии, как с профилактической, так и с лечебной целью. Это существенно повышает риск кровотечений при инвазивных вмешательствах, в том числе при трахеостомии. Основным показанием к последней в настоящее время является дыхательная недостаточность различного генеза, требующая продленной ИВЛ. Современная трахеостомия осуществляется как открытым «классическим» вариантом, так и путем чрескожной пункционно-дилатационной трахеостомии. Причем современный тренд заключается в увеличении числа малоинвазивных трахеостомий. Несмотря на широкое применение открытой и чрескожной дилатационной трахеостомии, обе методики имеют существенные ограничения. В частности, чрескожная дилатационная трахеостомия из-за «слепого» характера пункции и дилатации сопряжена с риском повреждения перешейка щитовидной железы, ее сосудов, что может сопровождаться кровотечением. Сохраняется вероятность травмы задней

стенки трахеи, пищевода, особенно, когда операция осуществляется без эндоскопического контроля. При этом в научной литературе недостаточно работ, предлагающих технические решения, которые одновременно обеспечивали бы минимальную инвазивность, полный контроль на каждом этапе операции и надёжный гемостаз – в том числе у пациентов с нарушениями свёртываемости крови.

Таким образом, разработка модифицированных методик чрескожной дилатационной трахеостомии, позволяющих минимизировать интра- и послеоперационные риски и расширить возможности безопасного применения у пациентов высокого риска, остаётся крайне актуальной задачей современной реаниматологии и хирургии.

Новизна исследования и полученных результатов диссертации

Автором предложена целостная концепция совершенствования методики чрескожной дилатационной трахеостомии, которая выходит за рамки частных технических наработок. Существенным достоинством работы является сочетание глубокой теоретической проработки с клинической ориентированностью. В частности, заслуживает внимания систематизация патогенетических механизмов интра- и послеоперационных осложнений. Впервые сформулированное целостное теоретическое обоснование значимости сохранения коллагенового каркаса дермы и ликвидации «мёртвого пространства» как факторов, определяющих эффективность локального гемостаза и профилактики инфекционных осложнений. Такой подход позволяет рассматривать предложенные технические решения не как эмпирические приёмы, а как патогенетически обоснованные элементы единой хирургической стратегии.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Главным результатом исследования стала разработка комплексной модификации техники дилатационной трахеостомии, защищённой патентом

на изобретение № 2818748 от 03.05.2024 г, новизна которой обусловлена синергичным сочетанием трёх оригинальных компонентов: интраоперационной навигации методом чрескожной трансиллюминации, минимального кожного доступа (насечка 2 мм) и наложения непрерывного обвивного чрескожного шва. Данная комбинация направлена на устранение «слепых зон» и типичных источников осложнений, присущих классическим подходам, что придаёт работе существенную научную и практическую новизну.

Разработанный автором алгоритм действий и чёткие критерии безопасности позволяют стандартизировать выполнение вмешательства и внедрять его в практику других лечебных учреждений. Кроме того, методика обладает значительным образовательным потенциалом. Она может быть внедрена не только в программы обучения студентов медицинских факультетов, но и интегрирована в программы профессиональной переподготовки и непрерывного медицинского образования хирургов и реаниматологов.

Обоснованность и достоверность основных положений, результатов и выводов диссертационного исследования

Исследование выполнено на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края в период с 2020 по 2022 гг. Общее количество пациентов, включенных в сравнительный анализ, составило 941. В зависимости от типа выполнения дилатационной трахеостомии пациенты (n=502) были разделены на две группы (модифицированная и классическая). В третью группу включен ретроспективный анализ пациентов (n=439), которым выполнили открытую трахеостомию в районах Краснодарского края в период с 2020 по 2022 гг.

Обоснованность результатов проведенного исследования определяется достаточным объемом лабораторных и инструментальных исследований, соответствующих принципам доказательной медицины. Достоверность подтверждается высоким научно-методическим уровнем исследований и логичной интерпретацией полученных результатов, что позволило систематизировать подход к решению изучаемой проблемы.

Основные результаты диссертации Штрауб В.В. были представлены и обсуждены на ряде научных конференций. По результатам диссертационного исследования автором опубликовано 5 научных работ, из них 4 – в изданиях, включенных в перечень рецензируемых научных изданий или входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ, в том числе патент на изобретение.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом, замечания по оформлению

Диссертация Штрауб В.В. построена по классическому принципу, изложена на 149 страницах машинописного текста, включает в себя введение, четыре главы основного содержания, заключение, выводы, практические рекомендации и перспективы дальнейшей разработки темы. Наглядный и иллюстративный материал представлен 43 рисунками и 15 таблицами. Список использованной литературы включает 311 источников, среди которых 48 отечественных и 263 зарубежных.

Во введении исчерпывающе отражена актуальность исследования, практическая значимость, точно сформулированы положения, выносимые на защиту. Представлены пять задач, соответствующих поставленной цели. Научная новизна, отображающая суть диссертационной работы, сформулирована грамотно и лаконично.

Обзор литературы содержит подробный анализ литературных источников. Среди них большинство иностранных источников, что связано с большим и многолетним опытом мировых медицинских сообществ,

неоднократно обсуждающих вопрос выбора оптимального оперативного способа трахеостомии. В обзор включены как исторически значимые публикации, так и работы современных отечественных и зарубежных исследователей. Представленный обзор определяет степень изученности данной темы и актуальность для нашей страны проведенного исследования. Заключение, завершающее обзор литературы, подводит итог представленной информации и намечает направление будущего исследования.

В второй главе (материалы и методы исследования) автором подробно дана характеристика исследуемого материала, в том числе принцип разделения пациентов на группы, общеклинические методы обследования и диагностики, перечислено используемое оборудование и описаны методы статистического анализа полученных результатов в ходе исследования.

Третья глава посвящена методам выполнения дилатационных трахеостомий. Автор описывает этапность проведения трахеостомии классическим способом, а также представляет собственный новый метод дилатационной трахеостомии, на который получен патент на изобретение. Кроме этого, в данной главе представлено и биомеханическое обоснование авторской методики дилатационной трахеостомии. Главе и интересно читается. Имеются иллюстрации, которые помогают лучше понять предлагаемую технологию.

В четвёртой главе представлено обсуждение результатов работы. Это самый интересный раздел работы. Автор приводит сравнительную характеристику предлагаемого им метода в сравнении с другими в т.ч. «классическим» способом. Часть этой главы могла бы быть использована для написания клинических рекомендаций по трахеостомии. Представляется, что это будет по достоинству оценено специалистами, которые выполняют трахеостомию часто в своей клинической работе – анестезиологами, реаниматологами, ЛОР-специалистами, торакальными трахеальными хирургами. В главе результаты исследования представлены с элементами

доказательной медицины. При этом автор показывает свою аналитическую способность вести научную работу.

Заключение подводит итог выполненного цельного исследования. Выводы, сделанные диссертантом по результатам проведенной работы, соответствуют цели и задачам исследования, сформулированы четко и убедительно.

Практические рекомендации представлены как логично вытекающие из диссертационной работы. Они удобны для практического применения. На их основании предлагаемая методика может быть легко тиражирована. Они могут быть полезны не только для последующих научных исследований в этом направлении, но и для специалистов практического здравоохранения.

Диссертация оформлена грамотно и аккуратно, принципиальных замечаний по существу работы нет.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертационной работы. Написан кратким, доступным языком и хорошо иллюстрирован.

Замечания к работе

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия. Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет. Имеются некоторые стилистические ошибки и опечатки в диссертации и автореферате. Диссертационная работа в полной мере заслуживает положительной оценки. Имеющиеся недочёты носят несущественный характер и ни в коей мере не умаляют научной и практической ценности выполненного автором исследования.

В порядке дискуссии хотелось бы задать соискателю следующие вопросы:

1. Какие Вы могли бы дать рекомендации по тактике ведения пациентов, которые могли бы быть выписаны на амбулаторное

лечение, но им нельзя произвести деканюляцию (например, сохранение нарушения разделительной функции гортани), а санационная периодическая замена трубки из-за небольшого размера трахеостомического отверстия сопряжена с техническими трудностями и недоступна для самостоятельного выполнения пациентом? Есть ли показания к открытой реконструкции трахеостомии в этих случаях?

2. Когда следует удалять предлагаемый Вами кожный шов и какие могли бы назвать клинические критерии для этой манипуляции?
3. Возможно ли применение обычных трахеостомических трубок при их санационной замене или следует пользоваться только специальных, применяемых для пункционной трахеостомии, которые экономически дороже?

Заключение

Диссертационная работа Штрауб В.В. на тему: «Совершенствование хирургических способов выполнения дилатационной трахеостомии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение актуальной для современной медицины задачи – повышение безопасности и эффективности дилатационной трахеостомии у пациентов в критическом состоянии.

Научна новизна, достоверность и объективность материалов исследования, теоретическая и практическая значимость данной диссертационной работы полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации «О порядке присуждения ученых степеней» от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей

редакции), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Штрауб Владимир Владимирович, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент:

Руководитель центра торакальной хирургии
федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр
фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук
профессор

Владимир Дмитриевич Паршин

Подпись член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук,
профессора Паршина Владимир Дмитриевич «заверяю»:

Заместитель директора по научной работе
ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России
доктор медицинских наук



Анастасия Геннадьевна Самойлова

«03» 09 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 127473, Москва, ул. Достоевского, дом 4, корпус 1; адрес эл. почты: nmrc@nmrc.ru;
сайт: <https://nmrc.ru/>; телефон: +7 (495) 681-11-66.

В диссертационный совет 21.2.014.04,
действующий на базе федерального
государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Кубанский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения
Российской Федерации

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте на диссертацию Штрауб Владимира Владимировича
на тему «Совершенствование хирургических способов выполнения
дилатационной трахеостомии» по специальности 3.1.9. Хирургия,
представленной для защиты в диссертационный совет 21.2.014.04.

Сведения об официальном оппоненте	
Фамилия Имя Отчество	Паршин Владимир Дмитриевич
Гражданство	РФ
Место основной работы (название организации, ведомство, город, адрес организации)	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения. Москва, Российской Федерации
Занимаемая должность	руководитель центра торакальной хирургии, торакальный хирург, онколог
Учёная степень (шифр специальности, по которой присуждена учёная степень)	доктор медицинских наук 14.01.17 – Хирургия
Учёное звание	Профессор, чл.-кор.РАН
Шифр специальности, которую представляет при оппонировании	3.1.9. Хирургия, (медицинские науки)
Данные о научной деятельности по	Хирургия рецидивного трахеопищеводного свища неопухолевого генеза / В. Д. Паршин, М. А. Русаков,

заявленной научной специальности за последние 5 лет: (от 5 до 15 публикаций из рецензируемых изданий, входящих Перечень ВАК, МБД, RSCI)	М. А. Гасанов [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2026. – № 2. – С. 36-42. – DOI 10.17116/hirurgia202602136. – EDN FUSOUC. Хирургия неопухолевого трахеопищеводного свища / А. В. Паршин, И. В. Решетов, В. Д. Паршин [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2026. – № 3. – С. 9-17. – DOI 10.17116/hirurgia20260319. – EDN EVPXWK. Усовершенствование хирургической техники при резекции линейной части трахеи с последующим анастомозом / В. Д. Паршин, В. А. Порханов, И. С. Поляков [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2024. – № 1. – С. 6-20. – DOI 10.17116/hirurgia20240116. – EDN KXSGTU. О трахеостомии при рубцовом стенозе трахеи / В. Д. Паршин, М. А. Русаков, А. В. Паршин [и др.] // Head and Neck / Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации "Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи". – 2024. – Т. 12, № 2. – С. 86-96. – DOI 10.25792/HN.2024.12.2.86-96. – EDN RWNWDM. Лечение рубцового стеноза трахеи и трахеопищеводного свища у больных, перенесших COVID-19-пневмонию / В. Д. Паршин, С. Н. Авдеев, М. А. Русаков [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2023. – № 1. – С. 13-22. – DOI 10.17116/hirurgia202301113. – EDN YTIWSK. О хирургической тактике при несостоятельности трахеального анастомоза и угрозе аррозионного кровотечения / В. Д. Паршин, С. Ю. Пушкин, А. Л. Акопов [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2023. – № 9. – С. 20-33. – DOI 10.17116/hirurgia202309120. – EDN ELRMIM.
---	--

В соответствии с Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 1 от 09.01.2020 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную

информационную систему государственной научной аттестации» согласие на обработку данных подтверждаю.

Официальный оппонент. Руководитель
центра торакальной хирургии
Федерального государственного
бюджетного учреждения «Национальный
медицинский исследовательский центр
фтизиопульмонологии и инфекционных
заболеваний» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
член-корреспондент РАН, д.м.н.,
профессор

 /Паршин В.Д./

Подпись член-корреспондента РАН, д.м.н., профессора Паршина Владимира Дмитриевича «заверяю»:

Заместитель директора по научной работе
ФГБУ «НМИЦ фтизиопульмонологии
и инфекционных заболеваний»
Минздрава России, д.м.н.



/Самойлова А.Г./

«23» 06 202_ г.

Печать организации