

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.04,  
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ  
КАНДИДАТА НАУК  
аттестационное дело № \_\_\_\_\_

решение диссертационного совета от 13.10.2026 №27

О присуждении Штрауб Владимиру Владимировичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация "Совершенствование хирургических способов выполнения дилатационной трахеостомии" по специальности 3.1.9. Хирургия принята к защите 30.06.2026, протокол № 13, диссертационным советом 21.2.014.04, созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, г. Краснодар, улица Митрофана Седина, д. 4), действующим на основании приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 2112/нк от 14.11.2023.

Соискатель Штрауб Владимир Владимирович, 1980 года рождения. В 2003 году соискатель окончил Кубанскую государственную медицинскую академию. Работает врачом-онкологом, торакальным хирургом отделения торакальной хирургии № 1 государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского" министерства здравоохранения Краснодарского края.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре онкологии с курсом торакальной хирургии.

Научный руководитель – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Порханов Владимир Алексеевич, государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского" Министерства здравоохранения Краснодарского края, главный врач; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра онкологии с курсом торакальной хирургии, заведующий кафедрой.

Официальные оппоненты:

1. Паршин Владимир Дмитриевич (гражданин России), член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний" Министерства здравоохранения Российской Федерации, центр торакальной хирургии, руководитель центра;

2. Базаров Дмитрий Владимирович (гражданин России), доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского", отделение торакальной хирургии и онкологии, заведующий отделением – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара, в своём положительном заключении, подписанном Пушкиным Сергеем Юрьевичем, доктором медицинских наук, доцентом, заведующим кафедрой хирургических болезней детей и взрослых, указала, что "диссертация... соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней"..., а ее автор ... заслуживает присуждения

искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки)".

Соискатель имеет 5 опубликованных работ, все по теме диссертации, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 4 работы. Краткая характеристика работ (вид, количество, объем в страницах, творческий вклад в %): статьи в журналах – 3, 21, 85; материалы конференций – 1, 1, 78; патент – 1, 14, 70. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Современные возможности выполнения дилатационной трахеостомии / В.А. Порханов, В.В. Штрауб, С.Б. Богданов [и др.] // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2023. – Т. 26, № 4(87). – С. 49-57.
2. Опыт усовершенствования методики выполнения дилатационной трахеостомии / В.А. Порханов, В.В. Штрауб, С.Б. Богданов [и др.] // Инновационная медицина Кубани. – 2023. – Т. 8, № 3. – С. 94-98.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: Топольницкого Евгения Богдановича, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры хирургии с курсом мобилизационной подготовки и медицины катастроф федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Сибирский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пряникова Павла Дмитриевича, кандидата медицинских наук, заведующего оториноларингологическим отделением Российской детской клинической больницы – филиала федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации и Россейкина Евгения Владимировича, главного врача федерального государственного бюджетного учреждения "Федеральный центр сердечно-

сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзывы критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что специалисты указанных организаций являются известными и признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте: <http://www.ksma.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработана** новая идея, обогащающая научную концепцию повышения эффективности выполнения дилатационной трахеостомии у критических больных, в том числе с COVID-19-ассоциированной коагулопатией, путем применения модифицированной методики ее выполнения; **предложены** оригинальные суждения о роли сохранения коллагенового каркаса дермы и ликвидации "мертвого пространства" как ключевых факторов обеспечения надежного локального гемостаза и профилактики инфекции; **доказано**, что локальный механический гемостаз, создаваемый предложенным способом, позволяет достичь надежного контроля кровоточивости даже на фоне выраженной системной коагулопатии и массивной антикоагулянтной терапии; **введены** новые представления о многофункциональной роли непрерывного обвивного чрескожного шва.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: **доказаны** положения, вносящие вклад в расширение представлений о биомеханике малоинвазивного хирургического доступа; **применительно к проблематике диссертации результативно использован** комплекс существующих базовых методов исследования, включая клинические, инструментальные; **изложены** доказательства того, что предложенная модификация обеспечивает не просто количественное снижение, а качественное изменение профиля безопасности вмешательства; **раскрыты** результаты сравнительной оценки эффективности выполнения открытой, классической дилатационной и разработанной модифицированной методик трахеостомии; **изучены** патогенетические

механизмы развития интра- и послеоперационных осложнений трахеостомии; **проведена модернизация** существующих алгоритмов хирургической тактики у пациентов, нуждающихся в продленной искусственной вентиляции легких.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработан и внедрен** способ выполнения модифицированной дилатационной трахеостомии; **определены** меры профилактики ранних и поздних осложнений трахеостомии; **созданы** практические рекомендации по применению модифицированной методики дилатационной трахеостомии в отделениях реанимации и интенсивной терапии; **представлены** аргументы о целесообразности дальнейших исследований совершенствования качества выполнения дилатационной трахеостомии.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: **теория** построена на известных, проверяемых данных; **идея** базируется на анализе клинической и лабораторной медицинской практики, а также обобщении передового опыта специалистов в области хирургии; **использованы** данные современных методов исследования, общепризнанных в мировой и отечественной науке; **установлено** качественное и количественное соответствие авторских результатов с представленными в независимых источниках по данной тематике; **использованы** современные методики сбора и анализа первичных данных.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в планировании и проведении всех этапов исследования, обработке и интерпретации полученных результатов, подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации критических замечаний не возникло. Были высказаны следующие вопросы:

1. Какие Вы могли бы дать рекомендации по тактике ведения пациентов, которые могли бы быть выписаны на амбулаторное лечение, но им нельзя провести 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 трехеостомических трубок при их санационной замене или следует пользоваться только специальными, применяемыми для пункционной трехеостомии, которые экономически дороже?

Соискатель Штрауб В.В. убедительно ответил на задаваемые ему в ходе заседания вопросы, согласился со всеми замечаниями и привел собственную аргументацию по следующим:

1. Я бы разделил здесь две задачи: необходимость сохранения трахеостомы и возможность её безопасного обслуживания вне стационара. Если основания для деканюляции пока отсутствуют, необходимо обеспечить надёжный длительный трахеостомический доступ. При этом невозможность самостоятельной замены трубки сама по себе не исключает амбулаторного ведения: эту процедуру может выполнять обученный и компетентный специалист или ухаживающий человек. Однако при заведомо трудной замене необходимы специалисты, способные обеспечить проходимость дыхательных путей при возникновении осложнений. Первым этапом я бы предложил оценить причину технических трудностей: речь идёт только об узком кожном отверстии, о рубцовом сужении и деформации трахеостомического канала, грануляциях либо о сопутствующем стенозе трахеи. Для этого необходимы осмотр и эндоскопическая оценка, поскольку от уровня и характера изменений зависит выбор вмешательства. До решения вопроса об операции следует оптимизировать уход и подбор канюли. В частности, если это допускают клиническая ситуация и конструкция трубки, использование сменной внутренней канюли позволяет проводить её очистку без извлечения всей трахеостомической трубки. Но это не отменяет

плановых замен наружной трубки, которые при технических трудностях должны выполняться в соответствующих условиях, а не возлагаться на пациента.

2. Стандартно мы удаляем кисетный шов вместе с заменой трахеостомы на 4-е сутки.

3. Замену трубок мы производим на канюлю стандартного образца не из набора, что выгоднее. Но очень тщательно обращаем внимание на качество материалов, из которых выполнены трахеостомические трубки.

В ходе защиты диссертации были заданы вопросы, касающиеся комплексного разбора клинических исследований по дилатационной трахеостомии, в том числе в контексте особенностей ведения пациентов с COVID-19. Обсуждались фоновые риски: как именно проявлялась коагулопатия при COVID-19 и как эти риски учитывали при ведении антикоагулянтной терапии, была ли терапия стандартизирована, по какому критерию в исследовании фиксировали геморрагические осложнения. Также были вопросы, касающиеся причин возникновения осложнений, в частности, повреждения задней стенки трахеи при дилатации и как модификация снижает этот риск. Отдельно уточняли, менялся ли диаметр трахеостомической трубки при новой методике, и фиксировались ли местные осложнения – пролежни, некрозы вокруг отверстия. Обсуждены вопросы по дизайну исследования и применения его результатов на практике: как формировали группы пациентов и сколько таких вмешательств ежегодно проводят в ККБ № 1. Соискатель подробно и аргументированно ответил на вопросы, подтвердив обоснованность положений и выводов работы, а также её практическую значимость.

На заседании 13 октября 2026 г. диссертационный совет принял решение за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для развития хирургии – повышение качества жизни пациентов с дилатационной

Гуменюк  
Сергей Евгеньевич