

ОТЗЫВ

официального оппонента, д.м.н., профессора Айдемирова Артура Насировича на диссертационную работу Шевченко Александра Александровича «Региональная организационно – тактическая модель оказания хирургической помощи пациентам с глубокой стеральной инфекцией после кардиохирургических операций», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия

Актуальность исследования

Срединная стернотомия является основным операционным доступом при открытых кардиохирургических операциях во всем мире. В 0,3-6,9% случаях она осложняется остеомиелитом грудины и стерномедиастинитом. Глубокая стерральная инфекция повышает послеоперационную летальность, требует осуществления повторных экстренных и отсроченных оперативных вмешательств, нарушает каркасность грудной клетки, значительно повышает затраты на лечение пациентов. Несмотря на очевидные успехи в её профилактике и лечении, многие аспекты требуют дальнейшего изучения и улучшения. Методика элиминации стеральной инфекции P.R. Vogt (2012) широко используется в кардиохирургической практике, однако, она является избыточной и трудно выполнимой на практике. Одной из основных причин рецидива стеральной инфекции является неадекватная оценка границ некротического поражения грудины. Остается актуальной проблема совершенствования основных способов лечения стеральной инфекции – вакуумной терапии, пластики дефектов грудины с восстановлением стабильности грудной клетки и оментопластики. Требуют уточнения местные критерии осуществления реконструктивно-пластического устранения поствоспалительных дефектов грудины. Элиминация глубокой стеральной инфекции, реконструктивно-пластическое устранение поствоспалительных дефектов грудины в условиях специализированной хирургической помощи требует решения актуальных задач маршрутизации пациентов в конкретных условиях их проживания, совершенствования классификации стеральной инфекции и поствоспалительных дефектов грудины и основанных на них алгоритмов лечения, организации этапности лечения и госпитализаций в торакальное хирургическое отделение. Такой комплексный подход требует формирования концепции региональной организационно-тактической модели оказания хирургической помощи пациентам с глубокой стеральной инфекцией после

кардиохирургических операций в отдаленном федеральном округе. Решению этих актуальных задач посвящено диссертационное исследование А.А. Шевченко.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, основаны на результатах лечения и комплексного обследования 206 пациентов с глубокой стеральной инфекцией после кардиохирургических операций.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением многомерного статистического анализа полученных данных, которые согласуются с другими отечественными и зарубежными современными научными исследованиями в этой области.

Выводы диссертации соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации вытекают непосредственно из результатов проведенного автором исследования и касаются всех сторон изучаемой проблемы.

Новизна полученных результатов диссертационного исследования

Усовершенствован метод профилактики стеральной инфекции у кардиохирургических пациентов. Изучены эпидемиологические аспекты послеоперационной стеральной инфекции в Хабаровском крае и даны рекомендации по улучшению диспансерного наблюдения кардиохирургических больных. Усовершенствована классификация стеральной инфекции с формированием на её основе научно обоснованного алгоритма маршрутизации пациентов в условиях удаленного федерального округа. Улучшены аспекты интраоперационной диагностики границ некроза грудины. Уточнены понятия раннего, отсроченного и позднего реостеосинтеза грудины и критерии его выполнения, а также критерии проведения реконструктивно-восстановительного этапа оперативного лечения. Усовершенствованы способы вакуумной терапии с перфузией операционной раны, комбинированной пластики дефекта грудной

стенки с сетчатым имплантом и перемещения лоскута большого сальника на переднюю грудную стенку. Предложена концепция территориальной организационно-тактической модели хирургического лечения пациентов с глубокой стеральной инфекцией в отдаленном федеральном округе, основанной на совершенствовании маршрутизации пациентов, диагностики и способов хирургического лечения. Предложены шкалы комплексной оценки эффективности лечения пациентов в зависимости от тяжести течения стеральной инфекции.

Значимость для медицинской науки, практики выводов и практических рекомендаций

Результаты диссертационного исследования, являются значимыми для медицинской науки и клинической практики.

Практические рекомендации являются конкретными и обоснованными.

Среди наиболее важных, является разработка классификации стеральной инфекции и основанных на ней алгоритма маршрутизации и лечения. Модифицирован метод профилактики стеральной инфекции при открытых кардиохирургических операциях. Большую практическую значимость имеют усовершенствованные способы вакуумной терапии операционной раны с перфузионной системой, комбинированной пластики поствоспалительных дефектов грудины с использованием сетчатого импланта и формирования канала для проведения лоскута большого сальника на переднюю грудную стенку. Внедрен в практику региональный регистр регистрации случаев стеральной инфекции после кардиохирургических операций.

Общая оценка диссертационной работы

Диссертационная работа написана в классическом стиле, содержит все необходимые разделы и состоит из введения, обзора литературы, 8 глав с результатами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы.

Актуальность исследования не вызывает сомнений. Цель исследования соответствует теме и заявленной специальности. Задачи исследования лаконичны. Положения, выносимые на защиту, хорошо сформулированы, содержат наиболее

важные результаты исследования.

В обзоре литературы приводятся современные данные о состоянии изучаемой проблемы, анализ результатов других авторов с точки зрения их достижений и неисследованных моментов, дается представление о классификациях, причинах и патогенезе, факторах риска и профилактике, диагностике, а также о современных методах лечения глубокой стеральной инфекции. Использовано исчерпывающее количество отечественных и зарубежных литературных источников.

В главе 2 проведено подробное описание использованных в работе методов специального обследования пациентов и диагностических шкал, статистического анализа полученных результатов.

Глава 3 посвящена эпидемиологическим аспектам стеральной инфекции после кардиохирургических вмешательств в Хабаровском крае, организации и научному обоснованию маршрутизации пациентов в отделение торакальной хирургии в рамках сформулированной концепции региональной организационно – тактической модели оказания хирургической помощи в отдаленном федеральном округе.

Глава 4 освещает результаты диагностики стеральной инфекции, выявленные закономерности интраоперационной диагностики границ некроза грудины и микробиологического исследования ран грудной стенки, усовершенствованную классификацию стеральной инфекции.

В 5-й главе изложено лечение пациентов контрольной группы и приведены причины его неудовлетворительных результатов.

В 6-й главе представлено лечение пациентов основной группы с формулированием на его основе концепции региональной организационно-тактической модели торакальной хирургической помощи, результаты применения усовершенствованных способов лечения стеральной инфекции и пластики

дефектов грудной стенки, уточнены местные критерии выполнения позднего реостеосинтеза и пластики дефектов грудины.

Глава 7 посвящена комплексной оценке результатов лечения глубокой стеральной инфекции при традиционном лечении и с применением региональной организационно-тактической модели на основе предложенных шкал комплексной оценки результатов лечения и интегрального показателя эффективности. Выявлено достоверное улучшение результатов лечения стеральной инфекции при её применении.

В **главе 8** предложен модифицированный упрощенный способ профилактики послеоперационной стеральной инфекции, представлены положительные ближайшие и отдаленные результаты его применения.

В разделе **«Заключение»** представлено обсуждение полученных результатов исследования, которые соотнесены с данными российской и зарубежной литературы.

Выводы и практические рекомендации логически вытекают из представленного материала и его анализа, являются обоснованными, достоверными и соответствуют поставленной цели и задачам. Практические рекомендации носят конкретный характер. Выводы и практические рекомендации могут быть использованы в практической деятельности врачей сердечно – сосудистых, общих и торакальных хирургов, а также в педагогическом процессе в высших медицинских учебных заведениях на кафедрах хирургии при обучении студентов, ординаторов и врачей на циклах повышения квалификации.

По материалам диссертации опубликовано 28 печатных работ, в том числе 13 - в ведущих рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации основных научных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук, получено 3 патента РФ на изобретение.

Диссертация соответствует специальности 3.1.9. Хирургия.

Автореферат составлен в соответствии с имеющимися требованиями и полностью соответствует основным положениям диссертации.

Принципиальных замечаний нет.

Вопросы: 1. Лечение пациентов с глубокой стеральной инфекцией требует больших финансовых затрат в связи с длительным нахождением в стационаре, этапными оперативными вмешательствами, дорогостоящими инструментальными исследованиями, медикаментозным лечением, использованием расходного материала, включая ВАК системы и т.д. Соответствуют ли тарифы ОМС вашего региона (покрывают ли расходы?) для полноценного, качественного лечения данного контингента больных?

2. В хирургии оптимальными сроками выполнения этапных операций считается 3-4 месяца. Какие сроки закрытия дефекта грудной клетки после устранения глубокой стеральной инфекции Вы считаете оптимальными?

Заключение

Диссертация Шевченко Александра Александровича «Региональная организационно – тактическая модель оказания хирургической помощи пациентам с глубокой стеральной инфекцией после кардиохирургических операций», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, имеющей важное медицинское и социальное значение, в ней разработаны теоретические положения, совокупность которых можно рассматривать в качестве научного достижения, направленное на улучшение результатов лечения пациентов с глубокой стеральной инфекцией после кардиохирургических операций в рамках сформулированной концепции региональной организационно-тактической модели, которая основана на выявлении, маршрутизации и организации современного этапного лечения данной категории пациентов.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости полученных результатов и объёму выполнены исследований, диссертационная

работа Шевченко Александра Александровича «Региональная организационно – тактическая модель оказания хирургической помощи пациентам с глубокой стеральной инфекцией после кардиохирургических операций» полностью соответствует п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842 (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.10.2024 года), предъявляемым к докторским диссертациям, а Шевченко Александр Александрович заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент

Заведующий кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации,

заслуженный врач Российской Федерации,

доктор медицинских наук, профессор

Айдемиров Артур Насирович

«07» сентября 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора

Айдемирова Артура Насировича заверяю:

Начальник отдела кадров управления по организационному,

правовому и кадровому обеспечению

ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

«07» сентября 2026 г.

Адрес организации: 355017, Российская Федерация,

Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Мира, д. 310.

Телефон организации: 8 (8652) 35-23-31

E-mail: postmaster@stgmu.ru

aaidemirov@mail.ru



Грицаенко Ольга Викторовна

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

по докторской диссертации Шевченко Александра Александровича на тему «Региональная организационно – тактическая модель оказания хирургической помощи пациентам с глубокой стерильной инфекцией после кардиохирургических операций»,
по специальности 3.1.9 — хирургия

Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Место работы, должность	Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации в рецензируемых изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)
1	2	3	4
Айдемиров Артур Насирович	Доктор медицинских наук, профессор, Специальность: 3.1.9 - хирургия	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой госпитальной хирургии	1. Варианты нелоскутных реконструктивно-пластических операций на молочной железе с использованием силиконовых эндопротезов после подкожной мастэктомии по поводу рака С. В. Петросянц, А. Н. Айдемиров., Д. Н.Ровенских, О. В. -Владимирова, С. В.Сидоров , Д. И.Чернопятнов, В. А. Зотов.// Медицинский вестник Северного Кавказа. 2021;16(1):97-103. DOI –https://doi.org/10.14300/mnnc.2021.16025 2. Гнойно-деструктивные заболевания грудной стенки: Диагностика, Лечение, Профилактика Андреев Д.Ю., Айдемиров А.Н. Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. 2023. № 11. С. 131-136. 3. Изучение динамики формирования перипротезной капсулы у пациенток после мастэктомии и нелоскутных реконструкций молочной железы/С. В. Петросянц, А.Н.Айдемиров, Д.Н.Ровенских, С.П.Шевченко, О. В.Владимирова, С. В.Сидоров , Д. В.Иванов // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2023;18(4):390-393. DOI – https://doi.org/10.14300/mnnc.2023.18092 4. Сравнительная оценка качества жизни пациенток после мастэктомии и нелоскутных реконструкций мо-

лочной железы по поводу рака/С. В. Петросянц, А. Н. Айдемиров., Д. Н.Ровенских, С.П.Шевченко, О. В.-Владимилова, С. В.Сидоров , Д.В.Иванов//Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2024. Т.27. №3 (90). С.100-106.

5. Анализ осложнений и нелоскутных реконструкций молочной железы после мастэктомии по поводу рака/ С.В.Петросянц, А.Н.Айдемиров, Д.Н.Ровенских, С.П.Шевченко, О. В.Владимилова, С. В.Сидоров , Д. В.Иванов // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2024. Т.19. №4. С.305-309

6. The outcomes of employing a specialized algorithm for forecasting and comprehensive prevention of purulent-destructive diseases affecting the chest wall in cardiothoracic surgery / Andreev D. Yu., Aidemirov A. N. // Medical News of North Caucasus. 2024; 19 (2): 103–107. DOI: 10.14300/mnnc.2024.19023

7. Свидетельство о государственной регистрации программы ЭВМ №2023619221 «Лист прогнозирования гнойно-деструктивных осложнений грудной стенки (ГДЗГС) у пациентов с торакальной патологией в отделении хирургического профиля со справочной информацией» / Д.Ю. Андреев, А.Н. Айдемиров, М.Д. Байрамкулов, И.В. Беляев; заявитель и патентообладатель Д.Ю. Андреев, А.Н. Айдемиров; заявл. 25.05.2023; опубл. 05.05.2023.

8. Этиопатогенез и факторы риска развития гнойно-деструктивных заболеваний грудной стенки и профилактика их возникновения/ Д.Ю.Андреев, А.Н.Айдемиров//В сборнике: Наука и инновация современные концепции. Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума. Отв.редактор Д.Р.Хисматуллин. Москва. 2023. С. 92-98

