ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО

СТЕНОГРАММА № .

Заседания Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» Департамента здравоохранения города Москвы
от 25 мая 2023 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ - доктор медицинских наук, профессор
Крюков А.И.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ - кандидат медицинских наук
Лучшева Ю.В.

Защита кандидатской диссертации
по специальности 3.1.3 - Оториноларингология
Тютиной С.И.

на тему: «Сравнительная характеристика материалов для структурной пластики дефектов гортани и трахеи в реконструктивной хирургии»

Москва-2023

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

На заседании Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» Департамента здравоохранения города Москвы из 18 членов Диссертационного совета, утвержденных приказом Председателя ВАК РФ, присутствуют 14 членов совета. По специальности диссертации 3.1.3 - Оториноларингология - присутствуют 12 докторов медицинских наук.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, шифр специальности в Совете
1.	Крюков А.И., профессор	д.м.н. 3.1.3
2.	Кунельская Н.Л. профессор	д.м.н. 3.1.3
3.	Лучшева Ю.В.	к.м.н. 3.1.3
4.	Алексанян Т.А.	д.м.н. 3.1.3
5.	Зеликович Е.И.	д.м.н. 3.1.25
6.	Ивойлов А.Ю.	д.м.н. 3.1.3
7.	Кирасирова Е.А.	д.м.н. 3.1.3
8.	Кириченко И..М., доцент	д.м.н. 3.1.3
9.	Милешина Н.А., профессор	д.м.н. 3.1.3
10.	Носуля Е.В., профессор	д.м.н. 3.1.3
11.	Панкова В.Б., профессор	д.м.н. 3.1.3
12.	Полунин М.М., доцент	д.м.н. 3.1.3
13.	Радциг Е.Ю., профессор	д.м.н. 3.1.3
14.	Солдатский Ю.Л.	д.м.н. 3.1.3

Количественный и качественный составы Диссертационного Совета обеспечены. Совет правомочен начать работу.

Председатель заседания диссертационного совета Член-корр. РАН, Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор Крюков А.И.

Объявляю заседание Диссертационного совета открытым.

Приступаем к защите диссертации Тютиной Светланы Игоревны «Сравнительная характеристика материалов для структурной пластики дефектов гортани и трахеи в реконструктивной хирургии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология.

Диссертация выполнена в научно-исследовательском отделе реконструктивной хирургии полых органов шеи ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ.

Научный руководитель: Кирасирова Елена Анатольевна – д.м.н., руководитель научно-исследовательского отдела реконструктивной хирургии полых органов шеи ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» ДЗМ.

Официальные оппоненты:

1. Решульский Сергей Сергеевич – д.м.н., заведующий отделением онкологии ЛОР - органов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России»
2. Старостина Светлана Викторовна – профессор, д.м.н., профессор кафедры болезней уха, горла и носа ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ (Сеченовский Университет).

Ведущая организация ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» МЗ РФ.

Для оглашения официальных данных диссертанта слово предоставляется ученому секретарю.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: оглашает официальные данные диссертанта.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Юлия Владиславовна. Светлана Игоревна, пожалуйста, Вам слово для доклада».

С.И. Тютина – диссертант докладывает.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Светлана Игоревна. Пожалуйста, вопросы к докладчику. Пожалуйста».

Е.Б. Николаева, к.м.н.: «Николаева Елена Борисовна, торакальный хирург Института имени Склифосовского, занимаемся так же пластикой дефектов трахеи. Скажите пожалуйста, а почему именно таким образом вы распределяете материал для пластики боковых стенок и передней стенки, чем это обусловлено?»

С.И. Тютина — диссертант: «Елена Борисовна, спасибо за вопрос, мы распределяли имплантационный материал в зависимости от протяженности ларинготрахеального дефекта. У пациентов, у которых протяженность ларинготрахеального дефекта более 3 см, мы предпочитали использовать реберный аллохряшевой трансплантат, так как мы с ним работаем уже более 10 лет, он нам больше знаком, он более пластичен, легко моделируется по форме. Если размеры ларинготрахеального дефекта меньше 3 см и локализация дефекта - в области передней стенки, то мы выбираем деминерализованную костную ткань. Материал для нас, можно сказать, новый. Мы с ним работаем в течение 3 лет. У нас заключен договор о научно-исследовательском сотрудничестве с НИИ скорой помощи имени Склифосовского. Он более ригидный, так же отличается достаточной прочностью. Мы старались его использовать у повторных пациентов, у которых предыдущий этап оперативного лечения был неудовлетворительным, чтобы восполнить недостающие лизированные фрагменты переднего и боковых отделов».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Пожалуйста, ещё вопросы? Да, пожалуйста, Ирина Михайловна».

Д.м.н., доцент И.М. Кириченко: «Да, доклад очень интересный, скажите пожалуйста, откуда вы берете твердую мозговую оболочку, и как это экономически осуществляется?»

С.И. Тютина — диссертант: «Ирина Михайловна, спасибо за вопрос и положительный отзыв, твердую мозговую оболочку мы так же получаем в рамках договора о научно-исследовательском сотрудничестве с НИИ скорой помощи имени Склифосовского и предпочитаем ее использовать преимущественно при дефиците мышечно-апоневротических тканей в области передней трахеальной стенки. У пациентов с обширными рубцовыми изменениями окружающих тканей и вялотекущими септическими процессами, собственных местных тканей может

быть недостаточно, и может создаваться избыточное натяжение и избыточная флотация передней стенки. В таких случаях при полном пластическом закрытии дефекта мы предпочитаем использовать твердую мозговую оболочку».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Пожалуйста, еще вопросы? Алексей Юрьевич, Пожалуйста».

Д.м.н., А.Ю. Ивойлов: «Скажите, пожалуйста, с чем вы связываете неудачи у 10 больных? Почему отторгся материал?»

С.И. Тютина – диссертант: «Спасибо за вопрос, Алексей Юрьевич. Мы связываем неудачи с возможным контактом трахеостомического отверстия пациентов с внешней средой, потому что по результатам посевов у большинства пациентов высевается условно-патогенная флора, такая, как: Клебсиелла пневмония, Золотистый стафилококк, Синегнойная палочка, достаточно вирулентная и устойчивая к лечению. Мы общались с представителями политетрафторэтилена, они тоже подтвердили, что малейший контакт этого материала или места, куда имплантируется материал, с условно-патогенной флорой сразу же приводит к нагноению и отторжению данного материала. По данным литературы имеются сведения о его использовании при более ограниченных дефектах, не таких протяженных и не таких по площади, но в плане протяженных ларинго-трахеальных дефектов, когда нужна большая площадь, по нашему мнению, пока что материал требует продолжения дальнейших исследований».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Есть еще вопросы к докладчице? Нет, присаживайтесь пожалуйста. Предоставляется слово научному руководителю этой работы, профессору, Елене Анатольевне Кирасировой».

Научный руководитель д.м.н., Е.А. Кирасирова: «Глубокоуважаемый Андрей Иванович, глубокоуважаемые Члены Диссертационного Совета, коллеги. Общение со Светланой Игоревной, порученная ей работа, показали, что ей можно поручить любое дело. И при всем при том, какой бы работа сложной не была, за все она берется с совершенно искренним интересом, со знанием и абсолютной ответственностью. И, конечно, работать с ней было очень легко, очень приятно и

очень продуктивно. Поэтому я очень рада, что в науку идут такие молодые талантливые люди. Значит, у нас есть будущее. Спасибо большое».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Елена Анатольевна. Юлия Владиславовна, огласите, пожалуйста, отзывы, поступившие в совет».

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: «Внешний отзыв поступил из ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» МЗ РФ, отзыв составлен и подписан профессором кафедры оториноларингологии д.м.н., профессором Мирошниченко Ниной Александровной.

Зачитывается внешний отзыв. Отзыв положительный.

В диссертационный совет поступили отзывы на автореферат от: д.м.н., профессора кафедры постдипломного обучения и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ Бойко Н.В.; к.м.н., начальника оториноларингологического отделения ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России Кубышкина С.И, д.м.н., руководителя научно-клинической лабораторией университетской клиники медицинского факультета ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет» Добрецова К.Г. Отзывы положительные, замечаний не имеют.

Имеется 4 акта внедрения результатов диссертационного исследования: ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ – внедрение в работу лечебных отделов и учебный процесс, из ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. Н. И. Пирогова» ДЗМ, ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.П. Боткина» ДЗМ.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Юлия Владиславовна. Поскольку вопросов больше и замечаний нет, перейдем к обсуждению работы, позвольте предоставить слово официальному оппоненту, д.м.н., Сергею Сергеевичу Решульскому».

Д.м.н., С.С. Решульский: — официальный оппонент зачитывает отзыв. (Отзыв прилагается).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Сергей Сергеевич. Светлана Игоревна, ответьте, пожалуйста».

С.И. Тютина – диссертант: «Сергей Сергеевич, спасибо большое за Ваш отзыв и положительную оценку нашей работы».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Позвольте предоставить слово профессору Старостиной Светлане Викторовне».

Д.м.н., профессор С.В. Старостина: – официальный оппонент зачитывает отзыв. (Отзыв прилагается).

«Замечаний по работе нет. В порядке дискуссии с целью детализации клинических моментов возникли 3 вопроса:

Первый вопрос: как доставляются алломатериалы для проведения заключительного этапа хирургического лечения Ваших пациентов?

Второй вопрос: приходилось ли пациентам проводить закрытие ларинго-трахеостомы в 2 этапа, насколько это удлиняло сроки реабилитации?

Третий вопрос: уточните, пожалуйста, дальнейшую тактику ведения пациентов в группе I А с размером ларинготрахеального дефекта более 3 см и отягощенным соматическим статусом, какой материал планируете использовать?»

С.И. Тютина – диссертант: «Светлана Викторовна, спасибо большое за Ваш отзыв и за Ваши вопросы, позвольте мне ответить. Материалы доставляют в рамках соглашения о научно-исследовательском сотрудничестве с Институтом скорой помощи имени Склифосовского. По поводу пластического закрытия частично на 2/3, действительно, у нас были такие пациенты, как раз с отягощенным соматическим статусом. При выявлении сопутствующих заболеваний мы уделяли особое внимание ожирению, сахарному диабету, проблемам с щитовидной железой, влияющим на репаративные процессы в этой области. Так же у нас есть пациенты, которые проживают в регионах и областях, и у нас нет возможности регулярно проводить амбулаторные осмотры с динамическим регулярным контролем заживления послеоперационной области. У пациентов с обширным гортанно-трахеальным дефектом более 3 см, мы старались сначала ушивать на 2/3, пластическое закрытие дефекта делать с использованием деминерализованной костной ткани, так как она ригидная и прочная для создания опорного каркаса, оставлять маленькое контрольное трахеостомическое отверстие, и, если пациент этапное протезирование проходит хорошо, то тогда мы

уже проводим полное пластическое закрытие, если отверстие остается небольшое, то даже без использования имплантационных материалов в последующем. Сроки реабилитации удлинялись от 3 до 6 месяцев в зависимости от длительности этапного протезирования в последующем и длительности контрольного периода, что так же зависело от соматической патологии, от приверженности пациента к лечению, что очень важно в нашей ситуации. У пациентов с неудовлетворительными результатами оперативного лечения первой группы, у 3 пациентов, у 2 из них было предшествующее химиолучевое лечение в анамнезе и у 1 пациента был сахарный диабет 1 типа. Эти пациенты прошли в период амбулаторного послеоперационного наблюдения дополнительные консультации от эндокринологов, от терапевтов. У пациентов с предшествующим химиолучевым лечением мы все – таки настаивали на диете для набора мышечной и жировой массы, что нам принципиально важно, так как нам нужны дополнительные ткани с целью закрытия дефекта и с эндокринологом в плане контроля сахарного диабета 1 типа, глюкозы крови, так как естественно это непосредственно снижает репарацию тканей, если диабет неконтролируем. Им запланирована этапная ларинготрахеопластика с использованием деминерализованной костной ткани».

Д.м.н., профессор С.В. Старостина: – «Спасибо за ответ».

Официальный оппонент продолжает зачитывать отзыв. (Отзыв прилагается).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое, Светлана Викторовна, пожалуйста, есть ли желающие выступить в дискуссии по заслушанному материалу и по обсуждению диссертации? Нет? Тогда, Светлана Игоревна, пожалуйста, Вам заключительное слово».

С.И. Тютина – диссертант - заключительное слово: «Уважаемые коллеги, прежде всего, мне хочется сказать слова благодарности профессору Андрею Ивановичу Крюкову за предоставленную возможность обучаться в аспирантуре, проводить научную работу на базе Института, за те знания, которые мне удалось почерпнуть, а также за возможность защищаться в столь уважаемом учреждении. Хочу сказать спасибо профессору Наталье Леонидовне Кунельской за

неоценимую помощь в оформлении и структурировании как диссертации, так и автореферата. Особенно благодарю своего научного руководителя Елену Анатольевну Кирасирову за научные идеи, мудрые советы, поддержку, человеческое отношение и бесценную помощь в проведении нашей работы на всех ее этапах. Хочу сказать спасибо Лучшевой Юлии Владиславовне за помощь в сборе и оформлении документов к защите. Отдельно выражаю огромную благодарность Миронову Александру Сергеевичу, заведующему отделением консервирования тканей и производства трансплантатов НИИ скорой помощи Склифосовского и Боровковой Наталье Валерьевне, заведующей научным отделением биотехнологий и трансфузиологии НИИ скорой помощи Склифосовского за ценные идеи и предоставленные технологии, благодаря которым, проведение научной работы стало возможным.

Также хочу поблагодарить моих оппонентов: доктора медицинских наук Решульского Сергея Сергеевича и профессора Старостину Светлану Викторовну за ваше время, проделанный труд и высокую оценку нашей работы. Выражаю признательность рецензентам: Лафуткиной Надежде Васильевне и Лесогоровой Екатерине Владимировне, которые изучили написанную работу и дали много ценных рекомендаций. Безмерно благодарна за оказание всяческой помощи всем сотрудникам НИКИО. Отдельное спасибо каждому сотруднику отдела реконструктивной хирургии полых органов шеи за поддержку на всех этапах работы и за огромный вклад в становление меня как специалиста. Особенно выражаю огромную благодарность моей семье и друзьям за вдохновение, понимание и поддержку за время работы над диссертацией. Большое всем спасибо».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Светлана Игоревна. Просьба счетной комиссии приступить к работе. В состав счётной комиссии предлагаются: д.м.н. Зеликович Е.И., доцент, д.м.н. Кириченко И.М., профессор, д.м.н. Носуля Е.В. (Счётная комиссия утверждается)».

Происходит процедура тайного голосования.

Слово председателю счётной комиссии.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СЧЁТНОЙ КОМИССИИ - Оглашает протокол № 1 об утверждении состава счётной комиссии и протокол № 2 о результатах тайного голосования.

Результаты тайного голосования: Всего голосовали 14 членов Диссертационного совета, из них докторов наук по специальности «Оториноларингология» - 12 человек.

«За»- 14 членов Диссертационного совета.

«против» - нет.

Недействительных бюллетеней - нет.

Не розданных бюллетеней – 4.

Тютиной Светлане Игоревне по результатам работы счетной комиссии утверждается ученая степень кандидата медицинских наук.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Кто за то, чтобы принять результаты голосования и отчет счетной комиссии прошу голосовать. (Голосуют).

Кто против? (Нет) Воздержался? (Нет).

Протокол счётной комиссии утверждается.

Слово предоставляется учёному секретарю для оглашения проекта Заключения Диссертационного совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы».

УЧЁНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационного Совета 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ по диссертации Тютиной Светланы Игоревны «Сравнительная характеристика материалов для структурной пластики дефектов гортани и трахеи в реконструктивной хирургии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований разработан алгоритм реконструктивно-пластического

оперативного лечения протяженного сочетанного рубцового стеноза гортани и трахеи с использованием аллоимплантационных материалов.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что несмотря на совершенствование методов хирургического и медикаментозного лечения рубцового стеноза гортани и трахеи, вопросы реконструкции дыхательных путей при этой патологии продолжают оставаться важной проблемой. Разработанный оригинальный алгоритм хирургического лечения позволяет восстановить опорный каркас дыхательных путей, что приводит к сокращению этапов оперативного лечения рубцового стеноза гортани и трахеи и общего времени лечения пациентов.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу оториноларингологических отделений: ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» ДЗМ, ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ, ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ. Материалы и результаты работы используются учебной программе ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» ДЗМ при проведении теоретических и практических занятий, а также включены в лекционный материал для обучения клинических ординаторов, аспирантов и врачей-оториноларингологов.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, теория согласуется с опубликованными экспериментальными данными по теме диссертации, в работе выполнен научный анализ достаточного количества пациентов: 84 пациента с рубцовым стенозом гортани и трахеи различной этиологии, все пациенты были полностью обследованы и пролечены в условиях ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ. В работе использованы современные методы исследования, адекватные поставленным задачам, статистическая обработка результатов. Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и вытекают из результатов исследования.

Личный вклад соискателя состоит в реализации всех этапов научно-исследовательской работы, проведении обследования пациентов на всех этапах. Автор лично проводил комплексное амбулаторное и стационарное обследование и принимал участие в лечении исследуемых групп пациентов - хронических канюленосителей с рубцовым стенозом гортани и шейного отдела трахеи на всех этапах лечения, самостоятельно систематизировал, анализировал и проводил статистическую обработку полученных данных. Автор лично провел анализ полученных данных и оформление работы в законченный научный труд.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной задачи и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформы, основной идейной линии и соответствия выводов и практических рекомендаций поставленным цели и задачами.

Диссертационная работа Тютиной С.И. соответствует требованиям п. 9 и п. 10 раздела II «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 г., (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.07.2014 № 723, от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. - Оториноларингология. На заседании 25.05.2023 г. диссертационный совет принял решение присудить Тютиной С.И. ученую степень кандидата медицинских наук.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Будут ли какие-то замечания, дополнения к проекту заключения? Замечания и дополнения учтены.

Есть предложение, утвердить в целом Заключение Диссертационного совета. Кто за данное предложение, прошу голосовать. (Голосуют). Кто против, воздержался? (Нет).

Заключение Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского»

Департамента здравоохранения города Москвы по диссертационной работе Тютиной Светланы Игоревны «Сравнительная характеристика материалов для структурной пластики дефектов гортани и трахеи в реконструктивной хирургии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.3 - Оториноларингология утверждается единогласно».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Светлана Игоревна, мы поздравляем Вас и Вашего научного руководителя с успешным присуждением Вам учёной степени кандидата медицинских наук».

Председатель заседания
Диссертационного Совета
72.1.012.01 при ГБУЗ
«НИКИО им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» ДЗМ,
Член-корр. РАН,
Заслуженный деятель науки РФ
д.м.н., профессор А.И. Крюков

Ученый секретарь Диссертационного
Совета 72.1.012.01 при ГБУЗ
«НИКИО им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» ДЗМ,
к. м. н. Ю.В. Лучшева