

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Погодиной Аллы Николаевны на диссертационную работу Мальцева Александра Александровича «Хирургическое лечение спонтанного пневмоторакса», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.**

**Актуальность темы.** Работа посвящена одной из актуальных проблем современной торакальной хирургии – совершенствованию лечебно-диагностической тактики при первичном спонтанном пневмотораксе. Высокая частота заболевания, неудовлетворительные результаты лечения больных первичным спонтанным пневмотораксом, связанные, прежде всего, с высокой частотой рецидивов, определяют актуальность исследований по созданию алгоритма помощи пациентам с данной патологией.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** Изучив проблему хирургического лечения больных с первичным спонтанным пневмотораксом, автор на основании этого формулирует цель своего исследования. Для достижения цели были выделены задачи.

Исследование было проведено на основании изучения большого клинического материала. В работе применены современные методы диагностики патологии органов грудной клетки, а также малоинвазивные методы лечения и профилактики рецидивов пневмоторакса.

Применяемые актуальные критерии статистической оценки позволили оценить как качественные, так и количественные показатели групп пациентов и получить достоверные результаты. Поскольку основные положения диссертации, выводы, практические рекомендации подтверждены результатами клинических и инструментальных исследований на достаточном клиническом материале, наглядно иллюстрированы, их научная обоснованность не вызывает сомнений.

**Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** В

проведенной работе А.А. Мальцев использовал стандартизованные методики, изучил результаты обследования пациентов с применением инвазивных и неинвазивных методов, оценил влияние буллезных изменений на течение заболевания. Автором была оценена корреляция срока проведения оперативных вмешательств и развития рецидива пневмоторакса.

**Научная новизна исследования** Мальцева А.А. заключается в том, что изучив и сравнив различные методы диагностики буллезных изменений в легких, он установил наиболее оптимальный метод, позволяющий определить лечебную тактику при спонтанном пневмотораксе. Этим методом является компьютерная томография, выполненная в плановом порядке после разрешения пневмоторакса. Опираясь на данные компьютерной томографии и проводя анализ результата лечения 311 больных спонтанным пневмотораксом, автор определил группу больных, которым показана лечебная торакоскопия после первого эпизода спонтанного пневмоторакса.

**Значимость для науки и практики полученных автором результатов.** Диссертация Мальцева Александра Александровича является законченной научно-квалификационной работой, выполненной на современном уровне, имеющей важное научное и практическое значение в решении задачи улучшения результатов лечения больных с первичным спонтанным пневмотораксом.

Выводы и практические рекомендации четко сформулированы и отвечают поставленной цели и задачам работы.

**Практическая значимость исследования.** В работе уделено значительное внимание использованию современных методов обнаружения буллезных изменений легких, которые определяют дальнейшую хирургическую тактику лечения пациентов с первичным спонтанным пневмотораксом. Кроме этого, изучена роль сроков выполнения оперативных вмешательств у данной категории больных. Учитывая высокий риск рецидива заболевания, автор показал высокую эффективность апикальной плеврэктомии в сочетании с химическим плевролизом йодопироном. Итогом работы явился алгоритм лечения больных спонтанным пневмотораксом.

**Оценка содержания диссертации.** Диссертация Мальцева А.А. написана в традиционном стиле на 113 страницах машинописного текста, с определенной логической последовательностью и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 47 отечественных и 125 иностранных источников. Представленный материал иллюстрирован 12 рисунками, 1 алгоритмом, 4 графиками и 26 таблицами.

В **первой главе** (обзоре литературы) приведен анализ литературных источников, посвященных проблематике хирургического лечения первичного спонтанного пневмоторакса. Автор приходит к выводу о необходимости дальнейшего совершенствования лечебно-диагностического протокола оказания помощи данной категории больных. Кроме того, автор останавливается на нерешенных вопросах этиологии развития рецидивов заболевания.

В материалах и методах исследования были описаны современные рентгенологические и торакоскопические исследования легких, а также методы статистической обработки и анализа полученных данных.

Во **второй главе** дана общая характеристика клинического материала, представленная 311 больными с первичным спонтанным пневмотораксом и его рецидивами, которым выполнялись различные хирургические вмешательства, направленные на ликвидацию пневмоторакса и видеоторакоскопические операции с целью профилактики развития рецидива заболевания.

Исследование автором было разделено на несколько этапов.

На первом этапе дана оценка информативности компьютерной томографии, диагностической торакоскопии, оперативной видеоторакоскопии и торакотомии в обнаружении буллезных изменений в легких. Основные группы составили пациенты, разделенные по видам примененных диагностических исследований: первая – 20 пациентов, которым была проведена компьютерная томография органов грудной клетки и диагностическая торакоскопия; вторая – 89 пациентов, которым была

проведена компьютерная томография органов грудной клетки и оперативная видеоторакоскопия.

На втором и третьем этапах автор провел анализ корреляции наличия буллезных изменений с развитием рецидива спонтанного пневмоторакса. Данный анализ проведен на двух группах больных: первая 102 пациента до оперативного вмешательства; вторая 110 пациентов после оперативного вмешательства по профилактике рецидива спонтанного пневмоторакса. Далее группы были разделены в зависимости от наличия буллезных изменений: первая с изменениями – 63 и без них – 39; вторая с изменениями – 90 и без них – 20.

Сравнение пациентов проводилось на изучении отдаленного послеоперационного периода, а именно развития рецидивов заболевания.

На четвертом этапе исследования была проанализирована корреляция срока проведения операции с развитием рецидива заболевания. Для этого пациенты были разделены на группы: срочных (28), отсроченных (25) и плановых (38) вмешательств.

В исследовании была проведена оценка методов ликвидации пневмоторакса (консервативная терапия, пункция и дренирование плевральной полости). С точки зрения эффективности лечения были оценены 262 случая. Из них сформированы в зависимости от примененного метода 3 группы: дренирование (245), пункция (7), консервативна терапия (10).

Анализ эффективности операций по профилактике развития рецидивов спонтанного пневмоторакса. На данном этапе были оценены 2 группы пациентов: 122 пациента с атипичной резекцией легкого, апикальной плеврэктомией и плевролизом йодопироном и 15 – где в качестве склерозанта был применен тальк. Оценка была проведена на основе отдаленного послеоперационного периода (рецидива пневмоторакса).

В третьей главе исследования содержатся данные по прогнозированию и профилактике рецидива первичного спонтанного пневмоторакса.

Автором проведен анализ информативности компьютерной томографии и диагностической торакоскопии в выявлении буллезных изменений легких.

Доказаны статистически не значимые различия их эффективности; 85% и 70%, соответственно. Чувствительность компьютерной томографии составила 80,5%.

Большое внимание уделено срокам и объему оперативного вмешательства при профилактике рецидива пневмоторакса. Автором было установлено, что рецидив пневмоторакса при срочных операциях составил 17,9%, при отсроченных 8%, а при плановых рецидивов не отмечено. Установлено, что видеоторакоскопическое вмешательство с проведением атипичной резекции легкого, апикальной плеврэктомией и плеврорезом йодопироном, выполненное в плановом порядке, позволяет избежать развития рецидива заболевания.

В работе прослежено влияние наличия буллезных изменений и их размера на развитие рецидива спонтанного пневмоторакса: размер булл на развитие рецидива не влиял.

**Четвертая глава** посвящена формированию алгоритма ведения пациентов в зависимости от объема и первичности пневмоторакса. Алгоритм позволяет добиться оптимальных результатов лечения пациентов с первичным спонтанным пневмотораксом.

В **заключении** диссертации обобщены результаты работы.

Диссертация заканчивается выводами и практическими рекомендациями, которые следуют из ее содержания. Автореферат и печатные работы отражают основные результаты диссертационного исследования. Содержание диссертационной работы соответствует шифру специальности 14.01.17 – хирургия. Принципиальных замечаний, влияющих на оценку диссертационного исследования, нет. На погрешности стилистического характера автору указано в беседе с ним. Основные положения диссертации отражены в 5 печатных работах, из них 3 опубликованы в центральной печати.

**Заключение.** Диссертация Мальцева Александра Александровича «Хирургическое лечение спонтанного пневмоторакса» является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена научная задача – улучшения результатов хирургического лечения пациентов с первичным

спонтанным пневмотораксом, что имеет важное значение в области хирургии.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных соответствует критериям, изложенным в пункте 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент,  
доктор медицинских наук, профессор,  
ведущий научный сотрудник  
отделения неотложной  
торакоабдоминальной хирургии  
НИИ СП им. Н.В. Склифосовского

Погодина А.Н.

«01» марта 2018 г.

Подпись профессора Погодиной А.Н. заверяю.

Ученый секретарь НИИ СП  
им. Н.В. Склифосовского,  
доктор медицинских наук



Булава Г.В.

«01» марта 2018 г.

Адрес: 129010, г. Москва, Большая Сухаревская площадь, 3.

Телефон: 8 (495) 608-99-65

Адрес электронной почты: [sklifos@inbox.ru](mailto:sklifos@inbox.ru)