

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук (14.01.17 – хирургия), профессора кафедры факультетской хирургии № 1, Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Павлова Юрия Васильевича на диссертацию Осипова Андрея Сергеевича «Эндотрахеальные миниинвазивные технологии в лечении пациентов с рубцовыми стенозами трахеи», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы. Диссертационная работа Осипова А.С., посвящена изучению и улучшению результатов эндоскопического лечения больных с рубцовыми стенозами трахеи. Актуальность этой темы, в первую очередь, обусловлена, возрастающей частотой постинтубационных стенозов трахеи, вследствие роста частоты изолированной и сочетанной травм, увеличением частоты и расширением объема оперативных вмешательств у больных, требующих впоследствии продленной искусственной вентиляции легких. В большинстве своем, контингент таких больных это люди молодого и среднего возраста, заинтересованные в продолжении трудовой деятельности. Несомненно, что любое продвижение медицины в этой области имеет большое экономическое и социальное значение. Основным и радикальным методом лечения, на сегодняшний день, остается циркулярная резекция трахеи, однако не все больные с этой патологией могут быть прооперированы сразу после поступления в стационар. Многим из них требуется длительная подготовка к операции, другим в связи с протяженностью стенозированного участка трахеи и тяжестью состояния выполнить ее не представляется возможным. Следует отметить, что экстренное радикальное оперативное вмешательство отличается весьма высоким послеоперационным риском осложнений и летального исхода.

Именно поэтому у данной категории больных методом выбора остаются миниинвазивные эндоскопические технологии, позволяющие восстановить и длительно поддерживать проходимость дыхательных путей, являясь единственной альтернативой трахеостомии и хронического канюленосительства, инвалидизирующих больных.

Одним из современных и перспективных миниинвазивных методов коррекции рубцового стеноза трахеи является эндоскопический, а именно эндопротезирование трахеи с применением стентов различных конструкций и модификаций.

В настоящее время, несмотря на успехи эндоскопической хирургии, отсутствует единое мнение о показаниях к применению эндоскопического пособия, выбора оптимального лечебно-диагностического алгоритма, материала стента, сроков лечения и профилактики осложнений.

Обозначенные вопросы определяют исследовательскую работу Осипова А.С. «Эндотрахеальные миниинвазивные технологии в лечении пациентов с рубцовыми стенозами трахеи» актуальной, своевременной, представляющей важный практический и научный интерес.

Научная новизна. Исследовательская работа Осипова А.С. обладает несомненной научной новизной. Автором впервые на основании большого количества больных с рубцовыми стенозами трахеи изучены результаты применения металлических покрытых саморасширяющихся стентов. Проведен анализ осложнений эндоскопического стентирования различными модификациями внутрипросветных трахеальных стентов. На основании полученных результатов даны рекомендации по применению стентов различных модификаций и сроков стентирования.

Практическая значимость исследования. Полученные автором результаты имеют очевидную научную и практическую значимость. На основании анализа полученных результатов предложен алгоритм лечения

больных с рубцовыми стенозами трахеи. Определены оптимальные сроки стентирования с применением металлических покрытых саморасширяющихся стентов в лечении этой категории больных. Обоснована необходимость динамического контроля за эндопротезами и состоянием стенки трахеи в зависимости от сроков стентирования. Показано, что результаты эндоскопического стентирования больных с рубцовым стенозом трахеи зависят как от характера стеноза, так и от модификации применяемого внутрипросветного трахеального стента. Результаты диссертации нашли применение в клинической практике ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации. Диссертационная работа выполнена на хорошем методическом уровне с использованием современных методов диагностики и лечения. Структура работы правильная, в конце каждой главы автор подводит предварительные итоги результатов исследования. Сформулированные выводы являются обоснованными, вытекают из поставленных задач и результатов исследования. Достоверность научных положений и выводов подтверждается достаточным объемом клинического материала, применением методов статистической обработки полученных материалов, практическим внедрением основных результатов работы.

Оценка содержания диссертации. Диссертация изложена в классическом стиле на 163 страницах машинописного текста, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 151 источник, из них 66 отечественных и 85 иностранных авторов. Работа иллюстрирована 29 рисунками и содержит 39 таблиц.

Во введении автор обосновывает актуальность исследования, корректно формулирует его цель и задачи, научную новизну и практическую значимость.

Обзор литературы основан на достаточно большом числе современных литературных источников, включает в себя обоснование необходимости дальнейшего изучения данного вопроса и согласуется с клиническими данными диссертации. В этой главе представлено обобщение научно-практического опыта в классификации, этиологии и лечении больных с рубцовыми стенозами трахеи. Особое внимание уделено методам воздействия на рубцовый стеноз трахеи, достоинствам и недостаткам современных конструкций внутрипросветных трахеальных стентов. Подчеркнута необходимость комплексного подхода в лечение этой категории больных.

Во второй главе представлена клиническая характеристика пациентов и их разделение на группы в зависимости от эндоскопической технологии лечения, наличия и отсутствия функционирующей трахеостомы. Подробно описаны применяемые эндоскопические методики.

В третьей главе изложены результаты эндоскопического бужирования трахеи. Подробно проанализирована динамика рестеноза трахеи и представлены наглядные рисунки иллюстрирующие тенденцию сужения просвета трахеи после операции. При этом автор оценивает возможность формирования стойкого просвета трахеи в зависимости от протяженности ее стенозированного участка и приводит клиническое наблюдение. Диссертант показал, что эндоскопическое бужирование трахеи с продленной дилатацией на интубационной трубке является эффективным и безопасным методом восстановления просвета трахеи при угрозе асфиксии.

Четвертая и пятая главы посвящены результатам эндоскопического стентирования трахеи. В четвертой главе приведен подробный анализ результатов лечения пациентов с рубцовым стенозом трахеи без

трахеостомы, а в пятой – с трахеостомой. При этом лечение больных с функционирующей трахеостомой расценивалось как этапное с целью ликвидации трахеостомы и подготовки к радикальной операции. Автор показал, что технология стентирования является эффективной в лечении ограниченных по протяженности рубцовых стенозов трахеи и позволяет подготовить часть пациентов к радикальной операции. При этом наиболее частыми осложнениями стентирования трахеи являются миграция стента и развитие грануляций трахеи. В конце глав автор приводит лечебно-диагностический алгоритм с применением полимерных и металлических трахеальных стентов.

Заключение изложено на 10 страницах и представлено как краткое содержание работы, отражающее все этапы исследования.

Завершает диссертацию 4 выводами и 4 практическими рекомендациями, обоснованные вытекающие из содержания работы и согласующиеся с целью и задачами исследования.

Замечания. В тексте диссертации присутствуют орфографические и стилистические погрешности, которые могут быть легко устранимы.

Аннотация написана последовательно, с определенной логичностью и полностью отражает основные положения диссертации, материалы которой с достаточной полнотой опубликованы и обсуждены на научно-практических конференциях.

Принципиальных замечаний по диссертации и аннотации нет.

Рекомендации по использованию результатов диссертационного исследования. Материалы диссертационного исследования могут быть рекомендованы для использования торакальными хирургами и врачами-энгоскопистами в клинической практике. Результаты диссертации могут быть внедрены в учебный процесс последипломного образования.

Заключение. Диссертация Осипова Андрея Сергеевича «Эндотрахеальные миниинвазивные технологии в лечении пациентов с рубцовыми стенозами трахеи» является законченной научно – квалификационной работой, которая по своей актуальности, научной новизне и практической значимости полученных результатов соответствует критериям, изложенным в пункте 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор достоин присуждения искомой степени по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

профессор кафедры факультетской хирургии № 1, ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России,

доктор медицинских наук

 Ю.В. Павлов

«16» августа 2016 г.

Подпись доктор медицинских наук Юрия Васильевича Павлова «заверяю»:



Адрес: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Телефон: +7 (495) 609-14-00

Факс: +7 (499) 248-01-81

e-Mail: rektorat@mma.ru,

сайт: <http://www.mma.ru/>