

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук (14.01.17 – хирургия), профессора, профессора кафедры эндоскопии государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации Коржевой Ирины Юрьевны 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 диссертации

В последнее десятилетие в связи с внедрением в повседневную практику методов искусственной вентиляции легких при проведении дыхательной реанимации, в т.ч. в течение длительного времени, возросло количество пациентов с рубцовым стенозом трахеи (Зенгер В.Г., Наседкин А.Н., Паршин В.Д. 2007. Мосин И.В., Сангинов А.Б., Бажанов А.А. 2011. Паршин В.Д., Порханов В.А., 2010). Эта тенденция сохраняется на протяжении многих лет. Заболевание развивается в результате повреждения органа интубационной или трахеостомической трубками. Разработанный протокол профилактики посттреанимационного рубцового стеноза трахеи все еще не приносит желаемых результатов. Частота его возникновения варьирует достаточно широко – от 0,5 до 25% от числа пациентов, перенесших ИВЛ или трахеостомию (Фоломеев В.Н., Ежова Е.Г. 1999. Паршин В.Д. 2003).

Пусковым механизмом образования рубцового стеноза трахеи является повреждение стенки трахеи. Максимальным травмирующим агентом является сама трахеостомия, при которой рассекают всю стенку трахеи, повреждаются хрящевые полукольца (Зенгер В.Г., Наседкин А.Н. 1991.). У

62,6% (Паршин В.Д. 2003) рубцовый стеноз возник именно после трахеостомии. Вторым по значимости в патогенезе рубцового стеноза трахеи является ишемическое повреждение стенки трахеи. Чрезмерно раздутая манжетка трахеостомической или интубационной трубки вызывает прекращение микроциркуляции в слизистой и ее некроз. Для этого может быть достаточно двухчасовой экспозиции, т.е. времени не очень длительного хирургического вмешательства. В патогенезе рубцового стеноза немаловажную роль играет общее состояние организма, нарушение гомеостаза и микроциркуляции, что может усугублять травму трахеи, ослабить толерантность к инфекции, замедлить репаративные процессы. Чем быстрее эти патологические состояния нормализуются, тем менее вероятна рубцовая трансформация трахеи.

В торакальной хирургии эндоскопические методы исследования трахеобронхиального дерева являются методами выбора. Только терминальное, крайне тяжелое состояние пациентов, не связанное с нарушением проходимости дыхательного пути, расценивается как противопоказание к трахеобронхоскопии. При необходимости диагностическую процедуру можно трансформировать в лечебную манипуляцию для расширения просвета дыхательных путей. Такая тактика позволяет отказаться от экстренной операции и подготовить больного к плановой хирургической операции с минимальными рисками. Кроме того, в некоторых случаях при невозможности выполнения радикальной операции (циркулярной резекции трахеи) эндоскопические методы реканализации трахеи, такие как бужирование и стентирование, применяются как самостоятельные методики восстановления проходимости трахеи.

В настоящее время у больных с рубцовыми стенозами трахеи широко используют эндопротезы 2 типов: 1) самофиксирующиеся протезы, предложенные J.F. Dumon в 1989 г. и 2) трубчатые протезы с гладкой поверхностью, фиксируемые к мягким тканям шеи лигатурой (Amemiya A. et al., 1985). В последние годы появилось достаточно много сообщений об

установке металлических саморасширяющихся эндопротезов с помощью эндоскопа.

Однако, несмотря на значительное число больных с рубцовыми стенозами трахеи и накопление лечебного опыта по применению эндоскопических технологий, на сегодняшний день отсутствует единый лечебно-диагностический алгоритм по оказанию помощи данной категории пациентов, нечетко определены показания к эндоскопическому лечению, кроме того, применение внутрипросветных трахеальных стентов различных конструкций и модификаций вызывает дискуссии клиницистов на предмет возможности и сроков их применения.

Решению этой задачи и посвящена диссертационная работа Осипова А.С.: «Эндотрахеальные миниинвазивные технологии в лечении пациентов с рубцовыми стенозами трахеи».

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

Автор достаточно корректно использует известные научные методы обоснования полученных результатов, выводов и рекомендаций. Изучены и критически анализируются известные достижения и теоретические положения других авторов по вопросам лечения больных с рубцовыми стенозами трахеи. Библиографический указатель включает 151 источник литературы, из них 66 отечественных и 85 иностранных авторов.

Автор находит научное объяснение факту приоритета эндоскопических способов лечения некоторой категории больных с рубцовыми стенозами трахеи, увеличения продолжительности и качества жизни, с которым можно согласиться с учетом данных многоцентровых исследований, освещающих данное направление торакальной хирургии.

Для подтверждения теоретических положений автором проводятся экспериментальные данные, целью которых является установление связи

между маркой, моделью, диаметром, покрытием стента, способом установки и осложнениями, возникающими на всех этапах наблюдения за пациентами.

Обоснованность результатов, выдвинутых соискателем, основывается на согласованности данных эксперимента и научных выводах.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В качестве новых научных результатов диссертантом выдвинуты следующие положения: 1) эндоскопическое бужирование позволяет быстро и эффективно восстановить просвет трахеи при угрозе асфиксии. Технология является достаточно эффективной в лечении РСТ до 1,0см. При протяжённости стеноза более 1,0см эндоскопическое бужирование демонстрирует кратковременный эффект, что требует выполнения второго этапа – радикальной операции, а при ее невозможности - эндоскопического стентирования трахеи. 2) эндоскопическое стентирование может быть как этапом подготовки больного к радикальному лечению, так и вариантом окончательного лечения у соматически тяжёлых пациентов. Выбор стента определяла задача стентирования и характер стеноза. Проанализированы результаты эндоскопического стентирования трахеи у больных с рубцовым стенозом трахеи без трахеостомы и при ее наличии соответственно. Автор показал, что наиболее частыми осложнениями стентирования трахеи являются миграция стента и развитие грануляций трахеи. Применение полимерных самофиксирующихся стентов целесообразно у пациентов с рубцовым стенозом трахеи в качестве самостоятельного метода при необходимости длительной экспозиции (от 5 до 12 месяцев), а использование металлических покрытых саморасширяющихся стентов - с целью ликвидации трахеостомы и подготовки пациента к плановой радикальной операции, на срок до 3 месяцев.

В целом, результаты, полученные автором, являются новыми научными знаниями в отрасли торакальной хирургии и эндоскопии.

Результаты, представленные на защиту, согласуются с экспериментальными данными, представленными в известных работах, проведенными Паршиным В.Д., Порхановым В.А. и соавторами в 2010г., Freitag L. et al. в 2014г., Hewitt R.J. et al. в 2016г.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

Основные результаты диссертации опубликованы в 4 печатных работах, среди них 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ. В печатных работах полноценно отражены результаты проведенного исследования. Материалы исследования были доложены и обсуждены на: традиционном конкурсе молодых ученых Пироговского Центра (Москва, 2014); Всероссийском конгрессе с международным участием «ХИРУРГИЯ – XXI век: соединяя традиции и инновации», посвященный 115-й годовщине 1-го Съезда хирургов России (Москва, 2016); совместном заседании кафедр хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии; грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии; анестезиологии и реаниматологии; внутренних болезней; лучевой диагностики с курсом клинической радиологии Института усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (Москва, 2016).

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом.

Диссертационная работа посвящена актуальной теме и построена по классическому принципу: состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 163 страницах машинописного текста, иллюстрирована 29 рисунками и содержит 39 таблиц. Библиографический указатель включает 151 источник литературы, из них 66 отечественных и 85 иностранных авторов.

В работе аргументированно доказано, что эндоскопическое бужирование - быстрая и эффективная методика восстановления просвета трахеи при угрозе асфиксии. Однако, эффект от нее кратковременный, поэтому используется лишь первым этапом для подготовки больного к отсроченной радикальной операции или эндоскопическому стентированию. Выбор стента определяют задача стентирования и характер стеноза. При наличии трахеомалации показано применение металлических покрытых CMPC и полимерных саморасширяющихся стентов из силикона с полиэфирной сеткой, а в случае ригидного стеноза – полимерных самофиксирующихся стентов. Главы иллюстрированы, содержат достаточное число фотографий и схем.

Практические рекомендации представляют совокупность важных советов по тактике эндоскопического лечения пациентов с рубцовыми стенозами трахеи, оптимизирующие достижение желаемого результата и уменьшающие риск развития осложнений. Фактически, практические рекомендации отражают полученные результаты исследования и скорее являются руководством к действию специалистов к использованию данного метода.

Автореферат составлен правильно, полностью отражает содержание диссертационного исследования и полученных результатов, материалы которой с достаточной полнотой опубликованы и обсуждены на научно-практических конференциях.

Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату нет.

Заключение.

Оценивая диссертационную работу Осипова Андрея Сергеевича: «Эндотрахеальные миниинвазивные технологии в лечении пациентов с рубцовыми стенозами трахеи» в целом, следует подчеркнуть, что она является законченной научно - квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи – дифференцированный подход к

профессор кафедры эндоскопии ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России,
доктор медицинских наук,
профессор

 И.Ю. Коржева

« 08 » августа 2016 г.

Ученый секретарь государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Л.М. Савченко

e-Mail: rmapo@rmapo.ru сайт: www.rmapo.ru