

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, заведующей эндоскопическим отделением ГКБ №61 Департамента здравоохранения города Москвы Т.П. Пинчук на диссертационную работу Слепенковой К.В. «Эндоскопические технологии в комплексном хирургическом лечении больных с приобретенным стенозом трахеи», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность исследования. Работа К.В. Слепенковой посвящена эндоскопической диагностике и лечению постинтубационных стенозов трахеи. Актуальность этой темы, в первую очередь, обусловлена возрастающей частотой рубцового стеноза у пациентов, находящихся на длительной ИВЛ, которая достигает 25% наблюдений. Основной причиной этого является увеличение выживаемости реанимационных больных после тяжелых травм и терминальных состояний, требующих длительной респираторной поддержки. Пострадавшие в большинстве своем – люди молодого и среднего возраста, заинтересованные в продолжении активной трудовой деятельности. Несомненно, что любое продвижение медицины в этой области имеет огромное социальное и экономическое значение.

В настоящее время методом выбора в лечении постинтубационных стенозов является циркулярная резекция трахеи. Большинство пациентов со стенозом трахеи необходима подготовка к этой операции, которая повышает эффективность вмешательства. С этой целью с успехом применяют внутрипросветные эндоскопические вмешательства, позволяющие восстановить дыхательную функцию преимущественно за счет различных эндопротезов. Негативной стороной такой тактики являются патологические изменения стенки трахеи за счет длительного ее сдавления инородным телом – стентом. Возможно ли не теряя положительных сторон эндопротезирования трахеи, снизить отрицательные его последствия за счет оптимизации эндоскопического вмешательства? Решению этой задачи и посвящена диссертационная работа К.В. Слепенковой.

Цель и задачи исследования конкретны, логически дополняют друг друга, сформулированы верно.

Научная новизна исследования несомненна. В диссертации К.В. Слепенковой впервые проведен анализ результатов эндоскопического протезирования трахеи тремя различными типами эндопротезов, основанный на систематическом наблюдении пациентов в течение 2 месяцев после их установки. Впервые систематизированы все осложнения протезирования трахеи в зависимости от типа стента. Впервые определены оптимальные сроки протезирования в зависимости от анатомической характеристики трахеи и стриктуры и типа стента. Впервые разработан лечебно-диагностический алгоритм у больных со стриктурой трахеи, основанный на анализе эндоскопической картины и результатах протезирования трахеи стентами различного типа у пациентов с постинтубационными стриктурами трахеи.

Достоверность полученных данных. Диссертация выполнена на солидном клиническом материале. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 45 пациентов с приобретенным стенозом трахеи, которым сделано 672 трахеобронхоскопий, 19 операций реканализации трахеи при декомпенсированной ее стриктуре и 30 протезирований трахеи. С использованием статистической обработки показателей разработан комплекс прогностических факторов эндоскопического лечения стриктуры трахеи.

Большой клинический материал и его доказательная статистическая обработка позволяют считать полученные диссертантом результаты исследования достоверными, а выводы диссертации – обоснованными и вытекающими из результатов работы.

Значимость для науки и практики. Диссертация К.В. Слепенковой имеет очевидную практическую ценность. Показано, что результаты эндопротезирования трахеи у больных с приобретенным стенозом трахеи зависят как от характера и степени выраженности стеноза трахеи, так и от

типа использованного трахеального стента. Полученные результаты протезирования трахеи показали, что покрытый металлический стент наиболее опасен своими осложнениями. Практически все 12 пациентов, которым были установлены такие стенты, получили в течение 30 дней после операции осложнения различной степени тяжести. Такие данные позволяют пересмотреть целесообразность их применения у больных с доброкачественными стенозами трахеи. Важное практическое значение имеет показанная автором многоэтапность и кропотливость лечения больных с рубцовыми стенозами трахеи с участием торокальных хирургов и врачей-эндоскопистов. Эндопротезирование трахеи является нередко необходимым этапом послеоперационной реабилитации пациентов. Практические рекомендации, изложенные в диссертационной работе, доступны к внедрению в деятельность эндоскопических и хирургических подразделений, занимающихся лечением пациентов с приобретенным стенозом трахеи.

Оценка содержания диссертации и ее оформления. Диссертация написана по классической схеме, изложена на 99 страницах машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, заключения, приложения, выводов, практических рекомендаций, и списка литературы. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 33 рисунками. Список литературы содержит 122 источника, из них 52 отечественных и 70 иностранных.

Качество иллюстративного материала хорошее. Во введении обоснована актуальность, изложены цель и задачи работы, научная новизна и практическая значимость исследования. Диссертация написана хорошим литературным языком.

Обзор литературы читается с интересом. В нем подробно изложено современное представление об этиологии, эпидемиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, классификациях и методах лечения приобретенного стеноза трахеи. Из приведенных автором данных литературы следует, что в настоящее время существует несколько типов

внутрипросветных эндоскопических вмешательств, применяемых у пациентов с постинтубационным рубцовым стенозом трахеи: бужирование интубационными трубками и тубусами жесткого бронхоскопа, пневмодилатация, установка пластиковых и нитиноловых саморасширяющихся стентов. Сравнительная оценка эффективности всех этих методов, их место в этапном лечении пациентов с рубцовыми стриктурами, частота и характер осложнений эндоскопических вмешательств остаются неизученными.

Во второй главе дан подробный анализ клинического материала и примененных методов обследования и лечения. Большое внимание уделено анализу пациентов в зависимости от причин длительной ИВЛ, от протяженности стеноза трахеи, его локализации, диаметра сужения и степени его компенсации, состояния тканей в зоне стеноза. В зависимости от типа установленных эндопротезов пациенты разделены на четыре группы. Дана характеристика использованной эндоскопической аппаратуры и инструментов. Приведены иллюстрации.

Третья глава разделена на 2 части. В первой части представлен разработанный автором алгоритм эндоскопического обследования пациентов с приобретенным стенозом трахеи. Во второй части подробно описаны методики внутрипросветных эндоскопических вмешательств: бужирования трахеи тубусами ригидного бронхоскопа и интубационными трубками, стентирования трахеи термопластическими линейными стентами и T-образными силиконовыми трубками и стентирование трахеи нитиноловыми самораскрывающимися стентами. В этой части главы представлено много фотографий, иллюстрирующих как этапы установки протезов, так и особенности их извлечения. Большое внимание в главе уделено техническим приемам, отработанным автором, которые повышают результативность вмешательства.

Четвертая глава является самой обширной и насыщенной. Она посвящена оценке результатов эндоскопических внутрипросветных

вмешательств и подробному анализу осложнений. Критериями оценки результатов лечения считали наличие или отсутствие одышки и диаметр стриктуры по отношению к истинному размеру трахеи в разные сроки после извлечения протеза.

Автор выделил 6 типичных осложнений стентирования трахеи: дислокация эндопротеза, обтурация его вязким секретом, продольный перелом протеза, эрозии и грануляции по краям стента, а также кровотечение после удаления протеза. Описан также один случай трахеопищеводного свища. В зависимости от частоты этих осложнений, а также развития рестеноза в послеоперационном периоде установлено, что нитиноловый саморасправляющийся стент является наиболее опасным. А самофиксирующийся термопластичный стент типа Дюмона дает наименьшее число осложнений. Приведены принципы лечения осложнений стентирования трахеи. В приложении представлена развернутая схема алгоритма обследования и лечения пациентов с приобретенным рубцовым стенозом трахеи.

В заключении изложены основные положения проведенной научной работы. Диссертант акцентирует внимание на том, что внутрисветные эндоскопические вмешательства у пациентов с приобретенным стенозом трахеи являются этапами комплексного хирургического лечения этой патологии.

Выводы и практические рекомендации диссертации основаны на результатах собственных исследований соискателя, выполненных на достаточном клиническом материале и статистической обработке полученных данных.

Автореферат диссертации полностью отражает проведенные исследования и их результаты. По теме диссертации опубликовано 5 научных работ, в том числе 2 из них в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

Заключение

Диссертационное исследование К.В. Слепенковой «Эндоскопические технологии в комплексном хирургическом лечении больных с приобретенным стенозом трахеи» является законченной научно-квалификационной работой, в которой отражено и обосновано решение актуальной задачи - улучшение результатов лечения больных с рубцовым постинтубационным стенозом трахеи за счет применения широкого спектра внутрипросветных эндоскопических вмешательств.

Диссертация написана на актуальную тему, новизна и практическая значимость работы обоснованы, что имеет несомненную научно-исследовательскую и практическую значимость. Диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 Постановления Правительства РФ от 24.09.2013 г. за №842 «О порядке присуждения ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, а соискатель - присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Доктор медицинских наук,
заведующая отделением эндоскопии
ГКБ №61 Департамента здравоохранения
Правительства г. Москвы
119048, Москва, ул. Доватора, д.15
т. 8 (495) 68-600-68.

Пинчук Т.П.

Подпись официального оппонента д.м.н. Т.П. Пинчук заверяю.

Главный врач
ГКБ № 61
А.Р.
Департамента здравоохранения
Правительства г. Москвы



Габриелян