

ОТЗЫВ

ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук (14.01.17 – хирургия), доцента кафедры хирургических болезней №2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Пушкина Сергея Юрьевича на диссертационную работу Грицюты Андрея Юрьевича на тему «Дифференцированная тактика хирургического лечения послеоперационной хронической неспецифической эмпиемы плевры», представленной к защите в диссертационный совет Д 208.124.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность

После анатомических резекций легких у 1,9-13,3% пациентов образуются бронхоплевральные свищи, приводящие к острой эмпиеме плевры, летальность при которых колеблется от 20 до 50%. Консервативное лечение эмпиемы плевры приводит к купированию признаков острого воспаления, однако затем происходит формирование хронической эмпиемы плевры с развитием дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Лечение хронической эмпиемы плевры хирургическими методами направлено на устранение бронхоплеврального сообщения и ликвидацию остаточной полости в грудной клетке. Способы лечения бронхоплевральных осложнений многообразны, однако эффективность вакуумной терапии в лечении хронической эмпиемы плевры, варианты трансстернальной окклюзии культи главного бронха

изучены недостаточно. Среди причин плохих результатов можно выделить отсутствие единой тактики лечения осложнений после операций на легких, четких критериев выбора способа операции, сроков ее выполнения и ошибки ведения пред- и послеоперационного периодов.

С учетом вышесказанного, тема диссертационного исследования А.Ю. Грицюты является **актуальной**, так как автор поставил перед собой **цель** - улучшение результатов лечения пациентов с хронической неспецифической эмпиемой плевры после анатомических резекций легких. Для решения поставленной цели автор сформулировал четыре **задачи**, суть которых сводится к разработке алгоритма хирургического лечения и определения показаний к определенным видам оперативных вмешательств у пациентов с послеоперационной хронической неспецифической эмпиемой плевры; обоснованию эффективности и безопасности трансстернальной трансперикардальной окклюзии культи главного бронха при бронхоплевральном свище на фоне хронической эмпиемы плевры; оценке эффективности вакуумной терапии инфицированной остаточной плевральной полости и определения рациональной тактике лечения бронхоплевральных осложнений на ее основе; изучению ближайших и отдаленных результатов лечения в зависимости от способа и объема хирургического вмешательства у пациентов с хронической неспецифической эмпиемой плевры. Сформулированные задачи имеют научную новизну и важную практическую значимость.

Научная новизна

Предложен новый алгоритм лечения хронической неспецифической эмпиемы плевры в зависимости от наличия или отсутствия бронхоплеврального свища, основанный на дифференцированном применении различных способов ликвидации свища, санации и облитерации остаточной плевральной полости. Определены показания к различным видам радикальных операций и доказаны преимущества

трансстернальной трансперикардальной окклюзии в сравнении с другими методами закрытия бронхоплеврального свища. Подтверждена эффективность вакуумной терапии в лечении хронической эмпиемы в качестве основного этапа предоперационной подготовки к завершающему этапу лечения.

Теоретическая и практическая значимость

Доказана и теоретически обоснована дифференцированная тактика хирургического лечения послеоперационной хронической неспецифической эмпиемы плевры. Показано, что трансстернальная окклюзия культи главного бронха представляет собой воспроизводимый, эффективный и относительно безопасный способ ликвидации бронхоплеврального свища. Использование вакуумной терапии в комплексном лечении больных с хронической эмпиемой плевры позволяет сократить временной интервал перед выполнением реконструктивно-восстановительной операции, снизить частоту рецидивов хронической эмпиемы плевры без бронхоплеврального свища. Использование предложенного алгоритма лечения позволяет уменьшить частоту интра- и послеоперационных осложнений, продолжительность стационарного лечения, снизить летальность и повысить качество жизни больных.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа по дизайну представляет собой нерандомизированное, ретроспективное клиническое исследование с изучением больных с хронической эмпиемой плевры без и с бронхоплевральным свищом. Диссертация изложена на 120 страницах печатного текста, состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Библиографический указатель включает 182 источника, из них, 122 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована 30 рисунками и 38 таблицами.

Во введении (стр. 5) автор показывает необходимость проведения исследования, посвященного разработке дифференцированной хирургической тактики при лечении хронической эмпиемы плевры у больных после анатомических резекций легких путем предоперационной подготовки с использованием вакуумной терапии, определения показаний к различным способам оперативных вмешательств с пломбировкой остаточной плевральной полости собственными тканями.

Глава 1. Обзор литературы (стр. 10). Автор рассматривает определение, эпидемиологию и классификацию эмпиемы плевры, общие принципы оказания медицинской помощи больным на различных этапах лечения. Показано, что частота эмпиемы плевры после анатомических резекций легкого может достигать 16%. Основными предрасполагающими факторами считают остаточную плевральную полость, длительный недостаточный азростаз, продолжительное дренирование плевральной полости. Особенно неблагоприятными факторами являются необходимость проведения радио- и/или химиотерапии, а также несостоятельность шва культи бронха.

Исследование автора базируется на положениях, изложенных в Национальных клинических рекомендациях (2015) и классификации, предложенной Американским торакальным обществом.

В главе автор приводит данные о причинах и сроках возникновения бронхоплеврального свища, классификацию несостоятельности культи бронха в зависимости от размеров бронхоплеврального свища, рассматривает вопросы бактериальной и/или грибковой контаминации остаточной плевральной полости, особенности рецидивирующей пневмонии здорового контралатерального легкого из-за аспирации плевральной жидкости.

При анализе факторов риска развития бронхоплеврального свища показано, что основной причиной является ишемия бронхиальной культи, вследствие избыточной скелетизации структур средостения, диаметр

культы бронха более 25 мм, длинная бронхиальная культя. В настоящее время известно множество способов ушивания культы бронха, однако до сих пор не установлен наиболее безопасный и надежный вариант операции.

Касаясь вопросов диагностики автором показано, что диагноз эмпиемы плевры и бронхоплеврального свища должен подтверждаться рентгенографией грудной клетки и КТ дополняться эндоскопическими методами исследования.

В резюме обзора литературы автор делает заключение, что лечение хронической стадии эмпиемы плевры при наличии бронхоплеврального свища остается сложной проблемой в торакальной хирургии, требующей дальнейших исследований.

Глава 2. Характеристика клинических наблюдений и методов исследования (стр. 35). Работа основана на анализе лечения 47 пациентов с хронической неспецифической эмпиемой плевры, которые перенесли анатомические резекции легких различного объема. Возраст пациентов варьировал от 19 до 76 лет, медиана составила 52 года. Преобладали пациенты мужского пола – 43 (91%), в возрасте 50 лет и старше – 20 (43%) пациентов, до 30 лет – 3 (6,5%) пациента. Лиц трудоспособного возраста было 36 (77%).

Особенность изложения материала в главе состоит в том, что в соответствии с тактикой хирургического лечения было выделено несколько групп пациентов. Для оценки результатов местного лечения и разработки алгоритма ведения пациентов в зависимости от наличия несостоятельности культы бронха все больные были разделены на две группы. В первую группу вошли пациенты с наличием бронхоплеврального свища на фоне хронической эмпиемы плевры ($n = 30$), во вторую группу – пациенты без бронхоплеврального свища ($n = 17$). Для определения показаний и оценки эффективности выполнения трансстернальной окклюзии культы главного бронха в качестве основного

этапа лечения больных с бронхоплевральным свищом, в 1 группе проанализированы результаты лечения 10 пациентов с длиной культи главного бронха ≥ 20 мм (подгруппа 1.1). Контрольную группу составили 20 пациентов с короткой культей (<20 мм, подгруппа 1.2). Для анализа эффективности применения вакуумной терапии на этапе подготовки к завершающему этапу лечения проведено проспективное исследование среди пациентов второй группы. Вакуумная повязка была использована у 7 пациентов (подгруппа 2.1). Контрольную группу (подгруппа 2.2) составили 7 пациентов со схожими сроками инфекционного процесса в плевральной полости, за тот же период времени, сопоставимых по полу и возрасту. У трех пациентов эмпиему удалось разрешить одноэтапной операцией, поэтому данные больные не вошли ни в одну группу.

В работе автор приводит данные по причинам выполнения анатомических резекций легких. У 25 (53%) пациентов был рак легкого. В главе приведено полное описание используемых способов лечения, их результаты и осложнения операций.

При поступлении в НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского клиническое обследование пациентов проводили с учетом оценки общего состояния пациента, наличия или отсутствия бронхоплеврального свища, его размеров, длины бронхиальной культи, выделения неспецифической микрофлоры из остаточной плевральной полости с определением чувствительности к антибактериальным препаратам. Автор подчеркивает, что по первым трем позициям принималось решение о выборе тактики лечения и объема оперативного вмешательства.

В соответствие с разработанным автором алгоритма главной задачей первого этапа лечения была ликвидация инфекционного процесса путем формирования торакастомы с последующим местным лечением, VATS декорткации остаточной плевральной полости. Выбор операции на завершающем этапе лечения зависел от результатов клинко-инструментальных методов обследования.

Большой интерес и важное практическое значение имеет оценка результатов лечения, которые автор проводил с учетом анализа характера послеоперационных осложнений в соответствии с классификацией Clavien-Dindo, интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), клинического эффекта лечения с применением опросника качества жизни EORTC QLQ-C30. Отдаленные результаты оценены у 43 (91,4%) пациентов – 28 (93%) пациентов 1 группы и 15 (88%) пациентов 2 группы.

В целом глава «Характеристика клинических наблюдений и методов исследования» дает полное представление об объеме проделанной работы.

В главе 3 «Особенности хирургической техники и алгоритм лечения хронической эмпиемы плевры» (стр. 52) автор рассматривает хирургические аспекты и технические особенности выполнения операций.

При рассмотрении трансстернальной окклюзии культи главного бронха (подраздел 3.1) автором показаны отличия выполнения данного способа при правосторонней или левосторонней локализации свища, а также возможности одномоментной торакопластики.

При пластике культи бронха перемещенными тканевыми лоскутами (подраздел 3.2) описаны основные принципы их мобилизации. Использование широчайшей мышцы спины, передней зубчатой мышцы, большой грудной мышцы, большого сальника показывает широкие возможности для ликвидации бронхоплеврального сообщения и остаточной плевральной полости.

В работе автор рассматривает применение вакуумной терапии при лечении хронической эмпиемы плевры (подраздел 3.3) при отсутствии бронхоплеврального свища. На наш взгляд выбор параметров отрицательного давления при применении вакуумной терапии требует дальнейшего изучения.

Ценные сведения автор приводит в главе 4 **«Результаты хирургического лечения пациентов с хронической эмпиемой плевры» (стр. 60).** Автор показывает, что у пациентов в подавляющем большинстве

случаев выявляли многокомпонентную микрофлору. Послеоперационные осложнения наблюдали у 18 (38%) из 47 пациентов. Всего зарегистрировано 37 осложнений различной степени тяжести.

В 1 группе было выявлено 22 послеоперационных осложнения у 13 (43%) из 30 пациентов. Рецидив бронхоплеврального свища наблюдался у 4 (13%) пациентов. В случае рецидива пациентам повторно выполнялось формирование торакастомы и проводилось местное лечение с дальнейшим подбором оптимального метода закрытия свища. В послеоперационном периоде умерло 3 (10%) пациентов.

Во 2 группе выявлено 15 послеоперационных осложнений у 5 (29%) пациентов. У 1 (14%) больного после выполнения завершающей торакомиопластики произошло развитие пневмонии единственного легкого, что послужило причиной летального исхода.

Автор провел анализ результатов применения вакуумной терапии среди пациентов 2 группы. У 3 (21%) из 14 пациентов, которым не проводили сеансы вакуумной терапии, возникли рецидивы эмпиемы плевры.

Интересные данные автор изложил в подгруппе 4.3, в которой произведен анализ отдаленных результатов хирургического лечения у 38 пациентов. Рецидив бронхоплеврального свища в сроки наблюдения от 3 до 120 мес. произошел у 2 (7%) из 27 пациентов в 1 группе. Рецидив эмпиемы плевры наблюдался у 1 (6%) из 16 пациентов 2 группы. Все летальные исходы в отдаленном послеоперационном периоде были связаны с прогрессированием рака легкого, либо с другими заболеваниями, не связанными с бронхоплевральными осложнениями.

Такой подход изложения научного материала мы считаем целесообразным.

В главе «Заключение» (стр. 85) приводится краткий обзор проведенных исследований и полученных результатов исходя из положений, выносимых на защиту.

На основании проделанной работы автором сформулированы четыре **вывода** (стр. 91), которые соответствуют задачам исследования и отражают содержание работы.

Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Разработанный алгоритм лечения больных с хронической неспецифической эмпиемой плевры в зависимости от наличия или отсутствия бронхоплеврального свища, основанный на дифференцированном применении различных способов ликвидации свища, санации и облитерации остаточной плевральной полости позволяет снизить уровень послеоперационных осложнений, частоту рецидивов бронхоплеврального свища и эмпиемы плевры, летальность.

Представленные в работе практические рекомендации конкретны и могут быть воспроизводимы в профильных отделениях. Результаты и выводы диссертации целесообразно использовать при подготовке специалистов на курсах повышения квалификации врачей по торакальной хирургии.

Результаты диссертационного исследования внедрены в работу отделения торакальной хирургии ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Степень обоснованности и достоверности результатов

Результаты и выводы, сформулированные в работе, базируются на анализе данных клинико-лабораторных, инструментальных, микробиологических, математических и статистических методов исследования у больных с хронической эмпиемой плевры при отсутствии или с бронхоплевральным свищем.

Сформулированные выводы обоснованы и логично вытекают из результатов работы, полностью соответствуют анализу фактического

материала, подтверждены статистическими методами. Практические рекомендации конкретны, изложены кратко и содержательно. Работа написана доступным, понятным языком, легко читается. По теме диссертации автором опубликовано 6 научных работ, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК, которые отражают суть проделанной работы и ее содержание.

Автореферат полностью соответствует основному содержанию диссертации, оформлен в соответствии с требованиями ВАК России.

Вопросы и замечания, возникшие в процессе знакомства с работой

1. Возможно ли на Ваш взгляд применять низковакуумную терапию у пациентов с хронической эмпиемой плевры и наличием бронхоплеврального свища?

2. Определяли ли Вы показатели оксигенации крови до и после ликвидации бронхоплеврального сообщения?

Заключение

Диссертация Грицюты Андрея Юрьевича «Дифференцированная тактика хирургического лечения послеоперационной хронической неспецифической эмпиемы плевры» является самостоятельно выполненным, законченным научно-квалификационным исследованием, в котором содержится решение актуальной задачи хирургии, направленной на улучшение результатов лечения больных с хронической неспецифической эмпиемой плевры, имеющей важное значение для хирургии. По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Грицюты Андрея Юрьевича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений

Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Грицюта А.Ю., заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доцент кафедры хирургических болезней №2,
доктор медицинских наук (14.01.17 - хирургия)



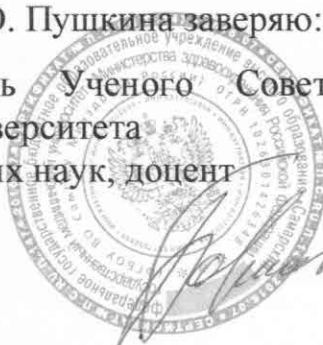
Сергей Юрьевич Пушкин

443099, Российская Федерация, г. Самара, ул. Чапаевская, 89.
Официальный сайт - Самарский государственный медицинский университет <http://www.samsmu.ru/>,
E-mail: info@samsmu.ru, телефон +7 (846) 332-16-34

06.05.2019 г.

Подпись С.Ю. Пушкина заверяю:

Ученый секретарь Ученого Совета Самарского государственного
медицинского университета
доктор медицинских наук, доцент



Борисова Ольга Вячеславовна