



федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Самарский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СамГМУ
Минздрава России)**

ул. Чапаевская, 89, г. Самара, 443099
тел.: (846) 332-16-34, факс: (846) 333-29-76
e-mail: info@samsmu.ru
ОГРН 1026301426348
ИНН 6317002858

06.11.2018 № 1230/01-37-3197

На № _____ от _____

«Утверждаю»

Проректор по научной и
инновационной работе,
доктор медицинских наук,
профессор



И.Л. Давыдкин

«06» ноября 2018 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической ценности диссертации Литвинцева Анатолия Юрьевича на тему «Оптимизация лечения пациентов при буллезной эмфиземе легких», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы исследования

Любому торакальному хирургу всегда «в радость» выполнять большие, красивые и неординарные операции (пневмонэктомия, лобэктомия, сегментэктомия), когда в силу прецизионного анатомического удаления части легкого вероятность нарушения целостности висцеральной плевры соседних отделов легкого минимальна. Однако невозможно прекратить поток пациентов с диффузными процессами, с периферическими образованиями, у которых приходилось и придется выполнять атипичные резекции. Да и хирургическая редукция объема легкого в нашей стране пока выполняется гораздо чаще, чем трансплантация. Пациенты со спонтанным

пневмотораксом на фоне буллезной эмфиземы являются также «надежными поставщиками» краевых резекций. Так, согласно Международной базе данных Европейского общества торакальных хирургов, на долю краевых резекций приходится 23,5% среди всех видов операций на паренхиме легких.

Частота нарушений азростаза после подобных вмешательств достигает 15,6%, и даже 70%, по данным некоторых авторов, что портит впечатление от таких привлекательных видеоторакоскопических вмешательств.

Даже за рубежом острота проблемы во многом связана с отсутствием рационального конформизма в отношении выбора способа воздействия на легочную ткань. Да и предлагаемые методики лечения послеоперационного просачивания воздуха продолжают обсуждаться.

Диссертация А.Ю. Литвинцева логично продолжает цикл работ в данном направлении, является актуальной, современной и своевременной.

**Соответствие диссертации паспорту специальности,
по которой она рекомендована к защите**

Представленная к защите работа соответствует паспорту специальности 14.01.17 – хирургия, а именно: пункту 1 – «Изучение причин, механизмов, развития и распространенности хирургических заболеваний», пункту 2 – «Разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний», пункту 4 – «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику».

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

Работа А.Ю. Литвинцева является моноцентровым, ретроспективно-проспективным, нерандомизированным контролируемым исследованием, что определяет достоверность результатов как III уровень доказательности, а рекомендации имеют класс D.

Достоверность полученных автором результатов, обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в

диссертации, подтверждается достаточным объемом клинических наблюдений (140 пациентов), грамотным методологическим подходом, использованием современных клинических, инструментальных (мультиспиральная компьютерная томография) исследований, отвечающих целям и задачам работы. Оценка эффективности проведенного лечения подтверждена статистическим анализом. Достоверность различий сравниваемых групп определяли по критерию Манна-Уитни. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы принят равным 0,05. Расчеты проводились на персональном компьютере с помощью программ SPSS 11.5, Statistica 7.0, MS Excel из пакета MS Office 2003 и 2007 с применением различных статистических методов для параметрических и непараметрических величин и их можно считать достоверными. Полученные данные проиллюстрированы с помощью 41 таблицы и 37 рисунками.

Обоснованность и достоверность полученных результатов подтверждается также большим иллюстративным материалом, а также 9 опубликованными научными работами, в том числе 3 статьями, опубликованными в отечественных и зарубежных рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для публикации результатов кандидатских и докторских диссертаций.

Знакомство с работой убеждает в конкретном участии автора в лечебном процессе у этих пациентов и получении всех научных данных.

Диссертационная работа охватывает основные вопросы поставленной научной проблемы и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования и непротиворечивой методологической платформы, а также наличием основной идейной линии, концептуальности и взаимосвязи выводов.

Научная новизна исследований и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна работы заключается в том, что тщательно изучены причины послеоперационных осложнений после видеоторакоскопии у

больных с буллезной формой эмфиземой легких.

Проанализирована взаимосвязь основных параметров послеоперационного периода и их влияние на результат лечения.

Научно обоснована необходимость ранней клапанной бронхоблокации у пациентов с утечкой воздуха по плевральным дренажам.

Разработан тактический алгоритм лечения больных с длительной утечкой воздуха в послеоперационном периоде.

Доказаны преимущества резекции буллезно-измененной легочной ткани по отношению к иссечению булл при буллезной форме эмфиземы легких.

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

Диссертация имеет ярко выраженную практическую направленность. Внедрение тактики, направленной на резекцию буллезно-измененной легочной ткани с субтотальной плеврэктомией, позволило уменьшить частоту послеоперационных осложнений в 2,5 раза, а также уменьшить частоту рецидива спонтанного пневмоторакса в течение первого года в 3,2 раза.

Важным моментом работы является предложенный алгоритм действий при утечке воздуха по плевральным дренажам в послеоперационном периоде.

Применение ранней клапанной бронхоблокации (на 2–3-и сутки послеоперационного периода) у пациентов с утечкой воздуха по плевральным дренажам позволяет добиться прекращения утечки воздуха и позволяет удалить дренажи из плевральной полости у 85,71 % пациентов.

Автору удалось снизить частоту повторных вмешательств в случае выполнения ранней бронхоблокации в 3,81 раза по сравнению с больными, которым бронхоблокация выполнена позднее вмешательство.

Предложенный алгоритм лечения пациентов с утечкой воздуха в послеоперационном периоде позволяет на 1,52 суток достоверно быстрее

добиться расправления лёгкого и на 1,59 суток устранить сброс воздуха по дренажам из плевральной полости.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Сформулированные на основе проведенного исследования выводы и практические рекомендации по лечению пациентов с буллезной эмфиземой легких и лечению осложнений в послеоперационном периоде могут быть использованы в работе отделений торакальной хирургии краевых, областных, городских больниц. Теоретические положения работы могут быть внедрены в образовательный процесс медицинских вузов при подготовке врачей по программам высшего образования (ординатуры) и по программам дополнительного профессионального образования по специальностям «хирургия» и «торакальная хирургия».

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

В процессе изучения диссертации возникли вопросы:

1. На какие сутки при гладком течении послеоперационного периода Вы рекомендуете удалять бронхоблокаторы?
2. Какие оперативные вмешательства Вы выполняли при неэффективной бронхоблокации и на какие сутки?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Литвинцева Анатолия Юрьевича «Оптимизация лечения пациентов при буллезной эмфиземе легких» является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором исследования содержится новое решение актуальной научной задачи, имеющей существенное значение для хирургии, – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с буллезной эмфиземой легких, что полностью соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о

