

ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора
Евгения Александровича Цеймаха на диссертацию**

Литвинцева Анатолия Юрьевича

**«Оптимизация лечения пациентов при буллезной эмфиземе легких»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 14.01.17 – хирургия**

Актуальность темы диссертационного исследования

Загрязнение воздуха вследствие активной индустриализации во всех странах привело к росту хронических обструктивных болезней легких (ХОБЛ). Наиболее тяжелые формы ХОБЛ в большинстве случаев приводят к развитию выраженной эмфиземы легких. Морфологический вариант эмфиземы легких с образованием крупных воздушных пузырей принято называть буллезной эмфиземой (Чучалин А.Г., 2001).

Буллезная эмфизема легких – самая частая причина возникновения спонтанного пневмоторакса и требует оперативного лечения, при котором производится вмешательство на легком и париетальной плевре. Разработка видеоторакоскопической и малоинвазивной техники открыли новые возможности в хирургии буллезной эмфиземы. Малая травматичность видеоторакоскопических вмешательств и, как следствие — более легкое течение восстановительного периода, сокращение сроков пребывания больных в стационаре и реабилитации пациентов, хороший косметический эффект стали теми определяющими факторами, которые способствовали широкому применению эндоскопической техники при лечении данного заболевания. Большинство авторов сегодня уверены, что видеоторакоскопическая хирургия является «золотым стандартом» хирургического лечения буллезной эмфиземы и позволяет значительно расширить показания к хирургическому лечению больных.

Единого мнения среди хирургов о воздействии на буллезно-измененную легочную ткань нет. Резекция лёгкого или иссечение булл используются наиболее часто. Все предложенные способы имеют как свои достоинства, так и недостатки. При этом, выбор способа воздействия определяется опытом хирурга и материально-техническим оснащением лечебного учреждения.

Особое внимание уделяется послеоперационным осложнениям, частота которых составляет от 0,1 до 10%. Среди послеоперационных осложнений чаще встречаются внутриплевральное кровотечение со свернувшимся гемотораксом, межреберная невралгия, нагноение послеоперационной раны, эмпиема плевры, формирование остаточных полостей, длительная утечка воздуха по плевральным дренажам, бронхоплевральные свищи. Эти осложнения значительно ухудшают непосредственные результаты оперативного лечения и становятся основанием для повторных операций, что в свою очередь увеличивает продолжительность пребывания пациента в стационаре, требует длительной реабилитации и негативно отражается на качестве жизни пациентов.

Именно вопросам выбора метода воздействия на легочную ткань при буллезной эмфиземе легких и лечению послеоперационных осложнений посвящено исследование Литвинцева Анатолия Юрьевича. Его актуальность не вызывает сомнений.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, изложенных в диссертации

Научные положения диссертации, выводы и практические рекомендации основаны на результатах проспективного и ретроспективного лечения 140 больных.

Клинические группы сформированы корректно, четко определены критерии включения и исключения. В результате проведенного автором

исследования получены достоверные результаты, указывающие на высокую эффективность установки клапанного бронхоблокатора в долевого бронх при утечке воздуха по плевральным дренажам.

Работа выполнена на достаточно высоком научно-методическом уровне с использованием современных сертифицированных методов исследования. Полученные данные статистически обработаны. Основные научные положения, выводы и практические рекомендации достоверно подтверждены. В исследовании использованы адекватные современные методы статистического анализа.

По теме диссертации автором опубликовано 9 научных работ, 3 из них в журналах из перечня ВАК РФ, рекомендованных для публикации материалов кандидатских и докторских диссертаций. Публикации и автореферат полностью отражают содержание диссертации.

Научная новизна и достоверность исследования

Работа основана на большом клиническом материале. Объектом исследования были 140 пациентов с буллезной эмфиземой легких, которым выполнены резекция легкого или иссечение булл с субтотальной париеальной плеврэктомией. Предметом исследования стала оценка периоперационного периода и послеоперационных осложнений. Автором предложена методика ранней клапанной бронхоблокации при утечке воздуха по плевральным дренажам, разработан алгоритм при утечке воздуха по плевральным дренажам в послеоперационном периоде, который позволил улучшить результаты лечения этой категории пациентов и снизить частоту повторных оперативных вмешательств. Исследование выполнено с использованием принципов доказательной медицины, применены стандартные методы статистической обработки результатов с учетом сопоставимости групп и вида выполненного оперативного вмешательства.

Значимость для науки и практики выводов и рекомендаций

Выводы проведенного исследования соответствуют поставленным задачам, решение которых позволило автору достичь поставленной цели и положительных клинических результатов. Практические рекомендации основаны на результатах настоящей работы и являются обоснованными.

Сформулированные на основании данных исследования выводы и практические рекомендации могут быть использованы в практической деятельности торакальных хирургов и врачей-эндоскопистов, а также в учебном процессе на кафедрах хирургического профиля.

Объем и содержание диссертации

Диссертация написана и оформлена в классическом стиле на 160 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, глав собственных исследований, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы, списка иллюстративного материала. Список литературы включает 181 отечественных и 207 зарубежных источников. Диссертация иллюстрирована 41 таблицей и 37 рисунками.

В обзоре литературы (глава I) автор касается способов лечения пациентов с буллезной эмфиземой легких, описывая их преимущества и недостатки, приводит характеристику интра- и послеоперационных осложнений, методы лечения возникающих осложнений.

В главе II «Материалы и методы исследования» подробно представлен дизайн исследования, особое внимание уделено методикам хирургического

лечения, методу клапанной бронхоблокации, а также статистическим методам анализа результатов собственных исследований.

Третья глава посвящена анализу результатов лечения пациентов с буллезной эмфиземой легких. В этой главе автор очень подробно описывает результаты лечения пациентов, которым выполнена резекция буллезно-измененного участка легочной ткани и иссечение булл. Проводится корреляционный анализ основных показателей эффективности оперативного вмешательства.

В четвертой главе проводится сравнительная оценка этапов операции и послеоперационного периода в группах пациентов и результаты клапанной бронхоблокации в сроки до трех суток и после трех суток с момента операции. На основании проведенных автором исследований, установлено, что общее количество послеоперационных осложнений и утечки воздуха в послеоперационном периоде достоверно меньше при выполнении резекции буллезно-измененного участка легочной ткани и субтотальной париеальной плевроэктомии. Автором убедительно показана эффективность клапанной бронхоблокации в сроки до 3 суток после операции, что является статистически достоверным.

Обсуждение полученных результатов написано в полемическом стиле и объективно отражает полученные результаты. Выводы полностью соответствуют поставленным задачам, сформулированы корректно. Список литературы оформлен в соответствие с ГОСТом.

Принципиальных замечаний по работе нет.

Вопросы по содержанию диссертации

1. Использовались ли дополнительные методы герметизации ткани легкого в зоне оперативного вмешательства?
2. Применялись ли у анализируемых больных методы визуализации «адресного» бронха и, если использовались, то какие?

3. В диссертации не отмечено использовались ли для закрытия бронхоплевральной фистулы у одного больного два клапана?
4. Какие критерии использовались для удаления эндобронхиального клапана?
5. Какие осложнения встретились при применении клапанной бронхоблокации и каков был максимальный срок пребывания клапана в бронхиальном дереве?
6. Каковы противопоказания для клапанной бронхоблокации у больных буллезной эмфиземой легких?

В целом, изложенные вопросы и замечания не умаляют положительной оценки, представленной к защите диссертационной работы. Результаты, полученные в ходе настоящего исследования, являются новыми и имеют важное практическое значение для торакальной хирургии.

Заключение

Диссертация Литвинцева Анатолия Юрьевича «Оптимизация лечения пациентов при буллезной эмфиземе легких» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи - улучшение результатов оперативных вмешательств у пациентов с буллезной эмфиземой легких и лечение послеоперационных осложнений у этой категории пациентов, а именно, утечки воздуха по дренажам в послеоперационном периоде.

По актуальности, научной новизне, практической значимости полученных результатов и обоснованности выводов диссертация Литвинцева Анатолия Юрьевича «Оптимизация лечения пациентов при буллезной эмфиземе легких» соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением

Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, в редакции постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 года № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Заведующий кафедрой общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор (14.01.17 - хирургия)

Цеймах Евгений Александрович

«20» ноября 2018 года



656038 Алтайский край, г.Барнаул,
пр. Ленина, дом №40, тел.
8(3852)244873; 566942

e-mail: yea220257@mail.ru