

ОТЗЫВ

**официального оппонента члена-корреспондента РАН, доктора
медицинских наук, профессора Любарского Михаила Семеновича
на диссертацию Нурланбаева Ерика Кумарбековича
«Применение медиастиноскопии при экстирпации пищевода у
пациентов с его рубцовым сужением и ахалазией кардии»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 14.01.17–хирургия.**

На сегодняшний день проблема хирургического лечения больных с доброкачественными заболеваниями пищевода является весьма актуальной в связи с высокой частотой осложнений, возникающих в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде. До настоящего времени не существует "золотого стандарта" в отношении выбора способа эзофагопластики, необходимости экстирпации пищевода при его рубцовом сужении и ахалазии кардии. При этом, вопросы по способу выполнения экстирпации пищевода при этих заболеваниях остаются недостаточно освещенными, а количество оперативных вмешательств, выполняемых с использованием малоинвазивных технологий, увеличивается, что связано с меньшей травматичностью вмешательства, лучшими ближайшими и отдаленными результатами. Все выше изложенное требует проведения дальнейшего анализа и систематизации полученных данных по вопросам хирургического лечения пациентов с доброкачественными заболеваниями пищевода.

Представленная диссертация Нурланбаева Е.К. отражает новые подходы, касающиеся применения медиастиноскопии при экстирпации пищевода у пациентов с его доброкачественными стенозирующими заболеваниями, что и определяет ее теоретическую актуальность и практическую значимость.

Цель и поставленные задачи научного исследования в полной мере отвечают цели диссертации, определяют объем работы и регламентируют процесс исследования.

Диссертация написана традиционно и состоит из введения, обзора литературы, главы по материалу и методам исследования, 2 глав по результатам собственных исследований, обсуждения собственных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка используемой литературы, содержащего 126 отечественных и 245 иностранных источников.

В первой главе, посвященной обзору научной литературы, автор приводит данные по многим аспектам, касающимся заболеваний при которых выполняется эзофагопластика. Описываются методики, которые используются при лечении этой категории пациентов. Отдельно автор рассматривает показания к экстирпации пищевода при его рубцовых сужениях вследствие химического ожога или гастроэзофагеального рефлюкс и ахалазии пищевода. Подробно объясняются особенности возникновения дисплазии и рака пищевода на фоне его рубцового сужения и ахалазии кардии, что еще раз указывает на необходимость экстирпации пораженного органа. Так же рассматриваются преимущества экстирпации пищевода и эзофагопластики по сравнению с шунтирующей эзофагопластикой. Особое внимание уделяется различным вариантам экстирпации пищевода, как стандартному (трансхиатальному), так и с применением эндоскопических технологии. Автор подробно описывает варианты этих вмешательств в том числе указывая на их достоинства, особенности применения, недостатки и осложнения. Рассматривая использование медиастиноскопии в хирургии пищевода, делается акцент на малом числе наблюдений и публикаций по применению данной методики. Обзор литературы представлен современными данными по предмету исследования самых авторитетных отечественных и зарубежных специалистов в хирургии пищевода.

В главе "Материал и методы исследования" представлены данные по клиническим характеристикам пациентов с доброкачественными заболеваниями пищевода, которым выполнена его экстирпация с

эзофагогастропластикой. Проведено ретроспективное и проспективное исследование 83 пациентов с рубцовым сужением пищевода после его химического ожога или на фоне гастроэзофагеального рефлюкса и ахалазией кардии. Среди методов исследования – оценка концентрации интерлейкинов в периоперационном периоде. Отдельного внимания заслуживает подробное описание стандартной экстирпации пищевода и методики медиастиноскопии для его выделения и экстирпации. Поставленные методы исследования позволили автору объективно оценить полученные результаты.

Третья глава диссертации посвящена течению оперативного вмешательства и послеоперационного периода в группах пациентов, оперированных стандартным способом и с использованием медиастиноскопии.

Автором проводится подробная оценка указанных выше групп пациентов, анализируются основные параметры интраоперационного и послеоперационного периода, среди которых общая длительность операции и этапа экстирпации пищевода, объем кровопотери во время выделения и экстирпации пищевода, осложнения во время операции и в раннем послеоперационном периоде, характеристика основных показателей пребывания пациентов в стационаре.

Для оценки течения воспалительного процесса в послеоперационном периоде проводится анализ концентрации цитокинов и соотношения про-противовоспалительных цитокинов (ИЛ-1 β /ИЛ-4) в сыворотке крови. Отмечено, что в обеих группах пациентов отмечается повышение концентрации цитокинов в первые сутки после оперативного вмешательства с последующим их снижением.

Помимо всего выше изложенного автором оцениваются корреляционные связи между параметрами оперативного вмешательства в группах пациентов. Выявлено, что сильные связи обнаружены между общей длительностью пребывания пациентов в стационаре и длительностью послеоперационного периода, между длительностью

оперативного вмешательства и продолжительностью этапа экстирпации пищевода, между общим количеством отделяемого из средостения и его объемом в первые сутки после вмешательства, общим количеством отделяемого из средостения и его объемом во вторые сутки после вмешательства, общим количеством отделяемого из средостения и его объемом в третьи сутки после вмешательства у пациентов, оперированных стандартным способом. А в группе пациентов, оперированных с использованием медиастиноскопии, между общей длительностью послеоперационного периода и общей длительностью пребывания пациентов в стационаре, объемом интраоперационной кровопотери и объемом экссудации из средостения в первые и вторые сутки послеоперационного периода, длительностью оперативного вмешательства и интраоперационной кровопотерей, общей длительностью операции и объемом экссудата из средостения на первые и вторые сутки послеоперационного периода, общей длительностью госпитализации и длительностью послеоперационного периода.

Разделы главы завершаются клиническими примерами лечения пациентов с доброкачественными заболеваниями пищевода.

Четвертая глава диссертационного исследования посвящена сравнительной оценке основных показателей периоперационного периода в группах пациентов, которые оперированы трансхиатальным способом и с использованием медиастиноскопии. Во второй части главы проводится оценка показателей периоперационного периода у пациентов с рубцовым сужением пищевода и ахалазией кардии при использовании медиастиноскопии.

При сравнительной оценке периоперационного периода автором показаны несомненные преимущества использования медиастиноскопии для выделения и экстирпации пищевода во время операции, к которым можно отнести меньшую длительность оперативного вмешательства и экстирпации пищевода, меньший объем кровопотери в процессе выделения

и экстирпации пищевода и как следствие снижение частоты проведения гемотрансфузии. Важным моментом, отражающим особенности использования медиастиноскопии является уменьшение частоты интраоперационных осложнений, особенно повреждений трахеи, кровеносных сосудов и медиастинальной плевры, что не может не сказываться на течении послеоперационного периода. В раннем послеоперационном периоде у этой группы пациентов отмечено меньший объем и темп экссудации из средостения, меньшая частота послеоперационных осложнений и длительность нахождения в стационаре (общая и в послеоперационном периоде), отделении интенсивной терапии. При сравнительной оценке этих показателей в большинстве отмечена высокая статистическая достоверность результатов.

Для оценки травматичности оперативных вмешательств автором выбрана оценка концентрации цитокинов ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6 в сыворотке крови пациентов обеих групп. Полученные в ходе исследования данные указывают на меньшую травматичность вмешательства с использованием медиастиноскопии. Отмечена более низкая концентрация цитокинов, соотношение про- и противовоспалительных цитокинов в предоперационном периоде, на первые, третьи и седьмые сутки послеоперационного периода в группе пациентов при лечении которых использовалась медиастиноскопия. При сравнительной оценке этих показателей в большинстве так же отмечена высокая статистическая достоверность результатов.

Проводя сравнительную оценку тех же показателей у пациентов при рубцовом сужении и ахалазии кардии, которые были оперированы с использованием медиастиноскопии, отмечена меньшая длительность операции, этапа выделения и экстирпации пищевода, объема интраоперационной кровопотери у пациентов с ахалазией кардии. Такая же ситуация отмечена при сравнении общего объема экссудации и посуточном объеме экссудации из средостения в первые трое суток послеоперационного

периода. При анализе осложнений, возникших в ходе операции, отмечено, что чаще повреждение медиастинальной плевры происходило в группе пациентов с ахалазией кардии. Все повреждения происходили при выделении нижней трети пищевода. Автор указывает на возникновение этого осложнения с анатомическими особенностями расположения пищевода при этом заболевании и делает вывод о целесообразности выделения этой части пищевода при лапаротомии.

В главе обсуждение результатов приводится сопоставление собственных данных с данными других исследований. Автор убедительно подтверждает данные, которые были получены в ходе проведения исследования, акцентируя внимание на эффективности использования медиастиноскопии для выделения и экстирпации пищевода, и аргументирует свои рассуждения. Представленное обсуждение собственных результатов проведено квалифицированно.

Исследуемые показатели в работе представлены в 48 таблицах. Данные математически обработаны с помощью компьютерных программ, и их можно считать достоверными. Материал достаточен для объективного анализа результатов исследования. Разделы, посвященные собственным наблюдениям, хорошо иллюстрированы, описаны очень подробно. Автор подробно описывает результаты собственных исследований и подтверждает их статистической обработкой.

Научная новизна работы заключается в проведении оценки интраоперационных осложнений при использовании медиастиноскопии для выделения и экстирпации пищевода у пациентов с рубцовым сужением пищевода и ахалазией кардии.

Автором впервые проведено определение динамики изменений концентрации про- и противовоспалительных цитокинов у пациентов с рубцовым сужением пищевода и ахалазией кардии при различных вариантах его экстирпации. При этом установлено, что меньшая степень выраженности

воспалительного процесса была отмечена при использовании медиастиноскопии для выделения и экстирпации пищевода.

Доказаны и показаны несомненные преимущества экстирпации пищевода с использованием медиастиноскопии по сравнению с традиционным транسخиатальным вмешательством, позволяющие уменьшить количество осложнений во время операции и послеоперационном периоде. Важным моментом применения медиастиноскопии при экстирпации пищевода служит уменьшение времени оперативного вмешательства, этапа экстирпации пищевода, объема кровопотери, что несомненно сказывается на полученных результатах.

Практическая значимость работы очень высокая. Она подтверждается внедрением клиническую практику отделений торакальной хирургии и эндоскопии областной клинической больницы методики медиастиноскопии для выделения и экстирпации пищевода у пациентов с его рубцовым сужением и ахалазией кардии.

Оценивая в целом диссертационную работу Нурланбаева Е.К., следует отметить, что она является завершенным научным трудом. В таблицах и рисунках отражены объективные и статистически достоверные данные. Результаты исследования автора опубликованы в открытой печати. Содержание автореферата соответствует основным идеям и выводам диссертации.

Диссертационная работа выполнена соискателем на современном методическом уровне. Объем и качество исследований достаточно для получения достоверных и обоснованных научных положений, выводов и практических рекомендаций.

Выводы являются логическим завершением проведенного исследования.

Замечания: в третьем выводе у пациентов с рубцовым сужением пищевода и ахалазией кардии при использовании медиастиноскопии на этапе выделения и экстирпации отмечается более низкая концентрация про и противовоспалительных цитокинов, где нет точных цифровых значений.

Имеются орфографические, синтаксические и стилистические ошибки.

Тем не менее вышеуказанные замечания не существенны и не влияют на суть работы.

Таким образом, данные, полученные автором, следует признать достоверными и доказательными, а саму диссертацию Е.К. Нурланбаева законченной научно-квалификационной работой, имеющей важное научное и практическое значение и вносящей значительный вклад в решение задачи – улучшения периоперационных результатов экстирпации пищевода у пациентов с его рубцовым сужением и ахалазией кардии при применении медиастиноскопии.

Диссертационная работа Нурланбаева Ерика Кумарбековича соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (постановление Правительства РФ от 24.09.2013 № 842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия.

Член-корреспондент РАН, профессор,
доктор медицинских наук (14.01.17 –
хирургия)



Любарский М.С.

Официальный оппонент: Любарский Михаил Семенович, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор (14.01.17 – хирургия), НИИКЭЛ СО РАН, заместитель директора по научной работе (г. Новосибирск, ул. Тимакова, 2, тел.(383) 336-07-22, e-mail: lymphology@niikel.ru).

«24» марта 2015 г.

Подпись
Начальник ОК

Любарский М.С.
Сидор

