

УТВЕРЖДАЮ

ВрИО начальника федерального государственного
казенного учреждения «Главный военный клинический
госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко»
Министерства обороны Российской Федерации
доктор медицинских наук

В.А. Чернецов

«03» августа 2016 г.



ОТЗЫВ

ведущей организации - федерального государственного казенного учреждения «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Осипова Андрея Сергеевича на тему «Эндотрахеальные миниинвазивные технологии в лечении пациентов с рубцовыми стенозами трахеи», представленной к защите в объединенном диссертационном совете Д 999.052.02 на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы диссертационного исследования и ее связь с проблемами практического здравоохранения

Диссертационная работа Осипова А.С., своевременна и актуальна, посвящена вопросам оптимизации лечения рубцовых стенозов трахеи с применением миниинвазивных эндоскопических технологий. Актуальность темы обусловлена широкой распространенностью рубцового стеноза трахеи, который является тяжелым заболеванием с прогрессирующим течением и

ранней инвалидизацией больных. В настоящее время количество больных с этой патологией не только не уменьшается, но и ежегодно увеличивается на 3-5%, что связано, как не парадоксально, с успехами в развитии реконструктивно-пластической хирургии, анестезиологии и реаниматологии, а так же ростом травматизма. Основным методом лечения остается циркулярная резекция трахеи, однако не все больные могут быть прооперированы сразу после поступления в стационар. Многим из них требуется длительная подготовка к операции, другим в связи с протяженностью стенозированного участка трахеи и тяжестью состояния больного выполнить ее не представляется возможным. В этом случае альтернативой трахеостомии и хроническому канюленосительству является эндоскопический метод. Появление новых конструкций стентов и материалов для их изготовления, реализация принципов минимальной инвазии и щадящего подхода сделали эндоскопический метод более востребованным в лечении пациентов. В то же время отсутствует единое мнение о показаниях к применению эндоскопического пособия, а противоречивые результаты длительного поддержания просвета трахеи в зоне рубцового стеноза при помощи стентов различных конструкций диктуют настоятельную необходимость изучения этой патологии и совершенствование методов лечения этой категории больных.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна исследования

В диссертационной работе Осипова А.С. впервые на основании большого клинического материала проведено исследование эффективности и безопасности эндоскопического стентирования с применением металлических покрытых саморасширяющихся стентов в лечении пациентов

с рубцовыми стенозами трахеи. Дана критическая оценка использования различных модификаций внутрипросветных трахеальных стентов с учетом ближайших и отдаленных результатов стентирования. Определены оптимальные сроки стентирования различными модификациями внутрипросветных трахеальных стентов. Установлены прогностические факторы успеха применения эндоскопических технологий при рубцовом стенозе трахеи. Разработан алгоритм лечения больных с рубцовыми стенозами трахеи. Определена роль эндоскопического стентирования в хирургическом лечении этой тяжелой категории больных.

Практическая значимость исследования

Полученные автором результаты имеют очевидную научную и практическую значимость. Предложен алгоритм лечения больных с рубцовыми стенозами трахеи. Изучены оптимальные сроки стентирования с применением металлических покрытых саморасширяющихся стентов в лечении пациентов с рубцовыми стенозами трахеи. Обоснована необходимость динамического контроля за внутрипросветными трахеальными стентами и состояния стенки трахеи в зависимости от сроков стентирования. Показано, что результаты эндоскопического стентирования больных с рубцовым стенозом трахеи зависят как от характера стеноза, так и от модификации применяемого внутрипросветного трахеального стента. Результаты диссертации нашли применение в клинической практике ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Обоснованность и достоверность положений диссертации

В исследование включено 70 пациентов с рубцовым стенозом трахеи находившихся на обследовании и лечении в стационаре в период 2007 - 2015 гг. Среди них 38 (54,3%) мужчин и 32 (45,7%) женщины, в возрасте от 17 до 75 лет. Посттрахеостомический стеноз был у 43 (61,4%) больных, постинтубационный - у 22 (31,4%), посттравматический — у 3 (4,3%) и

идиопатический – у 2 (2,9%). Наряду с обычными исследованиями, всем пациентам выполнены трахеобронхоскопия и мультиспиральная компьютерная томография. С учетом особенностей клинической и эндоскопической картины, а также анализа выполненных оперативных вмешательств сформировано 3 группы пациентов. В I группу включен 21 пациент с выполненным по поводу рубцового стеноза трахеи первичным бужированием без установки стента. Остальные больные отнесены ко II и III группам в зависимости от отсутствия (II группа) или наличия (III группа) функционирующей трахеостомы. Во II группу также дополнительно отнесены 9 больных из I группы после установки им внутрисветных трахеальных стентов. Приведенные в работе данные статистически обработаны, подвергнуты статистическому анализу и научно обоснованы. При нормальном распределении данные представлены как среднее значение и стандартное отклонение. Если результаты распределения были отличными от нормального, данные представлены в виде медианы и 25 и 75-перцентилей. Анализ проводили с помощью методов параметрической и непараметрической статистики.

Таким образом, степень достоверности приводимых научных положений обоснована изучением большого клинического материала и комплекса прогностических факторов. Все выделенные параметры и его доказательная статистическая обработка позволяет считать полученные диссертантом результаты исследования достоверными, а выводы диссертации обоснованными и вытекающими из результатов работы.

Структура диссертации

Диссертация написана в классическом стиле и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 163 страницах машинописного текста, содержит 2 клинических наблюдения, иллюстрирована 39 таблицами и 29 рисунками.

Во введении хорошо обоснована актуальность исследования, четко сформулированы его цель и задачи. В первой главе подробно изложено современное представление об этиологии, эпидемиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, классификациях и методах лечения рубцового стеноза трахеи. Из приведенных автором данных литературы следует, что в настоящее время эффективность эндоскопических методик и их место в этапном лечении пациентов с рубцовым стенозом трахеи остаются неизученными.

Во второй главе подробно представлен клинический материал и методы исследования. Дана подробная характеристика групп пациентов, включенных в исследование и подвергнутых анализу в диссертации.

В третьей, четвертой и пятых главах автор приводит результаты проведенного исследования и обсуждения, полученных результатов диссертационной работы. Диссертант показал, что эндоскопическое бужирование трахеи с продленной дилатацией на интубационной трубке является эффективным и безопасным методом восстановления просвета трахеи при угрозе асфиксии. Эндоскопические технологии бужирования и стентирования трахеи являются эффективными в лечении ограниченных по протяженности рубцовых стенозов трахеи и позволяют подготовить часть пациентов к радикальной операции. При этом наиболее частыми осложнениями стентирования трахеи являются миграция стента и развитие грануляций трахеи. Применение полимерных самофиксирующихся стентов целесообразно у пациентов с рубцовым стенозом трахеи в качестве самостоятельного метода при необходимости длительной экспозиции (от 5 до 12 месяцев), а использование металлических покрытых саморасширяющихся стентов - с целью ликвидации трахеостомы и подготовки пациента к плановой радикальной операции, на срок до 3 месяцев.

Диссертация выстроена методически правильно, в конце каждой главы

автор подводит предварительные итоги результатов исследования. Библиографический указатель включает 151 источник литературы, из них 66 отечественных и 85 иностранных авторов.

По материалам исследований, вошедших в диссертацию, опубликованы 4 научные работы, из них 3 публикации в медицинских журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Личный вклад автора

Диссертант принимал участие в качестве оперирующего хирурга или ассистента почти в 70% эндотрахеальных хирургических вмешательствах у пациентов с рубцовым стенозом трахеи. Соискателем лично проанализированы истории болезни всех включенных в исследование пациентов, собраны и классифицированы данные из хирургических журналов и прочей медицинской документации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты диссертационного исследования А.С. Осипова имеют важное значение для клинической практики. Полученные автором новые данные могут быть использованы в работе врачей - хирургов, в практической деятельности клинических и научно-исследовательских учреждений, занимающихся вопросами лечения и реабилитации пациентов со стенозами трахеи. Итоги проведенных А.С. Осиповым исследований следует использовать в учебном процессе кафедр хирургии (торакальной хирургии), анестезиологии-реанимации медицинских вузов. Рекомендуем автору рассмотреть возможность издания методических рекомендаций для использования в практическом здравоохранении.

Замечания по содержанию, соответствие содержания автореферата положениям диссертации

Текст написан хорошим русским языком, диссертация и автореферат легко читаются, отдельные части исследования логично вытекают друг из друга и из введения. В списке литературы встречаются отдельные неточности в библиографических описаниях.

Автореферат составлен правильно, полностью отражает содержание исследования и полученные результаты. Принципиальных замечаний по существу диссертационного исследования нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертация работа Осипова Андрея Сергеевича на тему «Эндотрахеальные миниинвазивные технологии в лечении пациентов с рубцовыми стенозами трахеи», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи по улучшению лечения больных с рубцовыми стенозами трахеи путем применения внутрипросветных эндоскопических вмешательств.

Диссертационное исследование Осипова Андрея Сергеевича соответствует требованиям пункта 9 и критериям, установленным «Положением о порядке присуждении ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, а соискатель достоин присуждения искомой ученой степени.

Диссертация, автореферат и отзыв ведущей организации обсуждены и одобрены на заседании ученого совета федерального государственного

казенного учреждения «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации
«02» августа 2016 г. протокол № 6.

Главный хирург ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России
кандидат медицинских наук, доцент

А.Чуприна

Главный хирург филиала №1 Федерального государственного казенного учреждения «Главный военный клинический госпиталь имени Н.Н. Бурденко» Министерства обороны РФ, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор

Н.Ефименко

«02» августа 2016 г.

Подписи А.П.Чуприны, Н.А.Ефименко **заверяю**

Начальник отдела кадров
ФГКУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России



 Ф.Гольдшмидт

Адрес: Россия, 105229, г. Москва, Госпитальная площадь, д.3
Телефон: 8 (499) 263-08-37
Эл. адрес: <http://www.gvkg.ru/>, gvkg@mil.ru