

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Федорова В.Э. на диссертацию Полянцева Александра Александровича «Первый эпизод спонтанного пневмоторакса (ошибки, опасности, осложнения)», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы научного исследования. При неспецифических заболеваниях легких СП развивается у 6,2% - 7,1% больных, при этом 80 – 90% из них имеют весь характерный симптомокомплекс. Тем не менее, при первичном обращении у 26 – 47% ставится ошибочный диагноз (Нечаев В.И., 2002).

Особенным для данной категории больных является первичный этап диагностики и лечения, который, как правило, происходит в общехирургическом стационаре, а не в специализированном. Около 12 % таких пациентов поступают в хирургические стационары с острыми заболеваниями органов грудной клетки. Именно поэтому с одной стороны первому эпизоду спонтанного пневмоторакса, как правило, сначала уделяется недостаточно внимания и данные литературы подтверждают это (Пахомов Г. Л., 2010; Михеев А. В. и соавт, 2013; Михеев А. В., 2015; Т. Ismail et al., 2010).

С другой стороны смертность среди пациентов с данной патологией составляет 0,09% среди мужчин и 0,06% среди женщин (Шевченко Ю. Л., Мальцев А. А., 2013). Причем наиболее частой ее причиной, встречающейся у 85 % больных спонтанным пневмотораксом является буллезная эмфизема легких (Фунлоэр И. С. 2008; Филатова А. С., Гринберг Л. М., 2009; Фунлоэр И. С., Жынжыров Б. К., 2013).

Некоторыми исследователями (Бисенков Л. Н. и соавт., 2002; Атюков М. А., 2005; Афендулов С. А., 2010) отмечено, что у 30-80% больных после первого эпизода без специального лечения спонтанного пневмоторакса может развиваться рецидив в первые 6 месяцев.

В отечественных и зарубежных научных работах неоднократно обсуждались общие принципы выбора алгоритма неотложной хирургической помощи больным спонтанным пневмотораксом. Значительно меньше работ, посвящено тактике и выбору метода лечения первого его эпизода. В доступных отечественных и зарубежных изданиях, в диссертационных исследованиях, в авторитетных информационных базах (ELIBRARY, MEDLINE, Cochrane library) имеются очень скудные данные, касающиеся особенностей лечения первого эпизода на различных этапах хирургической помощи (Олефиоров А. С. и соавт., 2012; Олефиоров А. С., 2013; Яблонский П. К., 2010).

Таким образом, до сих пор подход к выбору метода лечения первого эпизода спонтанного пневмоторакса во многом определяется традициями обычного хирургического отделения. Это, в свою очередь, порождает диагностические ошибки и приводит к развитию осложнений.

Эти вопросы и стали предметом рассмотрения в данной диссертации.

Целью данного исследования стало улучшение результатов хирургического лечения больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса на основе анализа ошибок и осложнений в ходе лечебно-диагностического процесса и снижение количества рецидивов заболевания. Для ее достижения были решены следующие задачи:

1. Изучение структуры заболеваемости спонтанным пневмотораксом в Волгоградском регионе.
2. Изучение наиболее типичных ошибок при оказании хирургической помощи пациентам с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса в общехирургических отделениях лечебных учреждений различного уровня.
3. Сравнение эффективности различных способов лечения больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса.
4. Изучить характер микрофлоры плевральной полости и легочной ткани, её возможное влияние на течение и исходы заболевания.

5. Дать патоморфологическую характеристику изменений легочной ткани у больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса.
6. Обосновать диагностические критерии и тактику лечения первого эпизода спонтанного пневмоторакса при оказании первой врачебной помощи и при лечении в специализированном стационаре.

Научная новизна исследования:

1. В результате целенаправленного изучения результатов лечения больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса получены новые данные, касающиеся эпидемиологии этой патологии в условиях крупного промышленного региона.
2. Впервые выявлены наиболее типичные ошибки при ведении этих пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи.
3. Впервые исследована патоморфология резектатов легкого у больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса.
4. Впервые изучена микрофлора легочной ткани и плевральной полости у больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса.

Практическая значимость

Проведение исследования позволило предложить единую и доступную для широкого применения лечебно-диагностическую тактику оказания экстренной и плановой хирургической помощи больным с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса.

Изучение наиболее типичных ошибок лечения этой группы больных в лечебных учреждениях различного территориального уровня позволило предложить мероприятия, направленные на повышение качества помощи в стационарах как общехирургического профиля, так и в отделениях торакальной хирургии. Это способствовало улучшению результатов лечения данной категории больных, снижению количества осложнений, сокращению сроков лечения.

Основные положения, выносимые на защиту: 1. Основными лечебно-диагностическими ошибками, совершаемыми в общехирургических

стационарах при оказании помощи больным с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса, исключая позднее обращение самих пациентов в лечебное учреждение, являются: настойчивое продолжение консервативного лечения при явном отсутствии его эффективности и разнообразные нарушения техники дренирования плевральной полости.

2. Допущенные ошибки приводят к такому осложнению как ригидный коллапс легкого, а плевропульмональные сращения значительно уменьшают возможность выполнения малоинвазивных операций, увеличивают риск возникновения осложнений и ухудшают результаты лечения.

3. Для профилактики вышеперечисленных ошибок необходимо: а) обучение и информирование общих хирургов об общепринятой тактике лечения больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса; б) неукоснительное соблюдение правил и техники выполнения лечебных мероприятий; в) перевод этих больных в специализированное отделение в кратчайшие сроки с целью своевременного выполнения противорецидивной операции. Только такой комплексный подход к лечению больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса позволит улучшить его результаты.

Внедрение результатов исследования достаточное: они внедрены и применяются в хирургических отделениях ГУЗ «ГКБ СМП №15», ГБУЗ «ВОКБ №1», (г. Волгоград).

Основные положения диссертации доложены на научно-практической конференции хирургов «Актуальные вопросы современной хирургии» (Красноярск, 2013), III съезде хирургов Юга России (Астрахань, 2013), XII съезде хирургов России (Ростов-на-Дону, 2015), заседании Волгоградского отделения РОХ (2015).

По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, 3 из которых в изданиях, рецензируемых ВАК РФ.

Структура и объем диссертации: диссертационная работа изложена на 136 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, характеристики групп наблюдения и методов исследования, 2

глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя литературы. Текст иллюстрирован 8 таблицами и 21 рисунком, дополнен клиническими примерами. Список литературы включает 204 источника, из них 103 отечественных и 101 иностранных.

Обзор литературы достаточный, приведенные данные носят актуальный и современный характер. Обращает на себя внимание использование Национальных клинических рекомендаций по ведению больных с пневмотораксом.

Во второй главе приведены собственные наблюдения за 317 пациентами с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса.

Несмотря на хорошие результаты «традиционного» хирургического лечения, существует явное противоречие между сравнительно небольшим объемом вмешательства на легком и травматичностью торакотомии. Именно поэтому автор использовал в лечении торакоскопию.

В данной главе выделены группы ошибок в диагностике и осложнений в лечении, допущенных на догоспитальном этапе и в обычных хирургических стационарах ЦРБ и г. Волгограда. Среди больных, находившихся под нашим наблюдением 219 человек (69%) были жителями сельской местности, а 98 пациентов (31%) проживали в областном центре.

В качестве критерия был взяты соответствующие разделы Российских «Клинических рекомендаций по лечению спонтанного пневмоторакса» (2014). Избыточная длина внутриплевральной части дренажа почти в 4 раза чаще встречалась в общехирургических стационарах г. Волгограда (первая группа ошибок).

Вторая группа ошибок - пассивное наблюдение за продолжающимся сбросом воздуха из плевральной полости на фоне активной аспирации или дренирования по Бюлау был самой частой ошибкой, допускаемой в обычных хирургических стационарах, поскольку перевод больного в

специализированное торакальное отделение осуществлялись в сроки от 3-х до 14 суток почти у 1/3 пациентов.

Третьей группой ошибок является неверный выбор точки для введения дренажа в плевральную полость, что отмечено у 5,3% (n=17) больных, вошедших в клинический материал исследования.

Четвертой группой ошибок является неверный выбор типа дренажа, не обеспечивающий адекватного оттока воздуха из плевральной полости. Этот факт отмечен в 10,4% всех наблюдений (n=33).

Пятой группой ошибок можно считать перекрытие дренажа плевральной полости на время транспортировки больного в специализированный стационар, находящийся на расстоянии нескольких десятков или даже сотен километров от обычного хирургического отделения или ЦРБ. Больные доставлялись с картиной напряженного пневмоторакса и подкожной эмфиземой.

Осложнением дренирования плевральной полости является сквозное ранение легкого, которое наблюдалось у 1 больного (0,6%).

В главе 3 дана комплексная характеристика наблюдений больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса с описанием подробной эпидемиологии в Волгограде и Волгоградской области.

Это позволило в главе 4 представить характеристики ошибок в диагностике и лечении первого эпизода спонтанного пневмоторакса, определить понятие «ошибка», дать рабочую классификацию ошибок

Заключение. Диссертация А. А. Полянцева «Первый эпизод спонтанного пневмоторакса (ошибки, опасности, осложнения) является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная задача – улучшение диагностики и хирургического лечения больных путем внедрения современных эндоскопических технологий.

По актуальности, научной новизне, объему исследования, значению для теоретической и практической медицины представленная диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке

присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор, А. А. Поляnceв, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры факультетской хирургии и онкологии, ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского», 410012, Саратов, ул. Большая Казачья, 112.

Официальный сайт - Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, E-mail: meduniv@sgmu.ru, телефон - +7 (8452) 669747

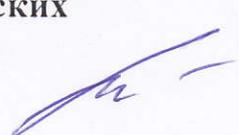
Доктор медицинских наук, профессор
Дата: 09.04. 2016 г.

 Федоров Владимир Эдуардович

Подпись В.Э. Федорова заверяю:

Ученый секретарь ученого Совета Саратовского государственного медицинского Университета им. В.И. Разумовского

Доктор медицинских наук, профессор



Липатова Татьяна Евгеньевна



09.04.2016г.