

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доцента кафедры хирургических болезней №2**

**ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения РФ,**

**доктора медицинских наук Пушкина Сергея Юрьевича**

на диссертацию Полянцева Александра Александровича «Первый эпизод спонтанного пневмоторакса (ошибки, опасности, осложнения)», представленной к защите в диссертационный совет Д 208.008.03 при Волгоградском государственном медицинском университете на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

### **Актуальность проблемы**

Спонтанный пневмоторакс встречается с частотой 12-28 на 100 000 мужчин, а среди женщин у 1,2-6,0 на 100 000 населения. При первичном обращении за помощью диагностические ошибки наблюдаются у 26-47% больных. Отмечено, что свыше 12% пациентов с данной патологией переводятся в торакальные отделения из общехирургических и терапевтических отделений, что связано с недостаточным знанием клинической картины спонтанного пневмоторакса и неполным объемом обследования при госпитализации в стационар. Спонтанный пневмоторакс – это заболевание с трудно предсказуемыми последствиями. Об этом свидетельствует тот факт, что после первого эпизода без специального лечения его рецидив развивается в первые 6 месяцев у 30-80% больных. При этом частота рецидива заболевания увеличивается с каждым последующим обострением, достигая после второго 62%, а после третьего - 83%. В отечественных и зарубежных исследованиях делаются попытки разработки обобщенного алгоритма оказания неотложной хирургической помощи больным со спонтанным пневмотораксом в зависимости от его объема и кратности. Однако при этом недостаточное внимание уделяется методам диагностики и лечения первого эпизода спонтанного пневмоторакса, от

которых зависит правильная постановка диагноза, проведение комплекса лечебных мероприятий с оценкой его эффективности и прогноза возможного рецидива заболевания. Анализ возможных при этом ошибок направлен, прежде всего, на разработку способов их профилактики.

С учетом вышесказанного, тема диссертационного исследования А.А. Полянцева является **актуальной**, так как автор поставил перед собой **цель** - получение новых данных, касающихся комплексной характеристики группы больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса путем анализа диагностических и тактических ошибок, ухудшающих результаты его лечения. Для решения поставленной цели автор сформулировал пять **задач**, суть которых сводится: к изучению частоты спонтанного пневмоторакса в Волгоградском регионе; к комплексной характеристике групп больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса с учетом данных клинических, бактериологических и морфологических методов исследования; к изучению наиболее типичных ошибок при оказании хирургической помощи пациентам с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса на догоспитальном этапе, в общехирургических стационарах с проведением хронологического сравнительного анализа результатов диагностики и лечения; обоснованию путей улучшения результатов диагностики и методов лечения пациентов с данной патологией. Сформулированные задачи имеют научную новизну и важную практическую значимость.

### **Научная новизна исследований и полученных результатов**

Выявлены клинические особенности течения первого эпизода спонтанного пневмоторакса с учетом данных клинико-лабораторных, инструментальных, морфологических и микробиологических методов исследования. Установлены и систематизированы ошибки в диагностике и лечении больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса.

## **Практическая значимость работы**

Применение разработанной единой и доступной для широкого применения лечебно-диагностической тактики позволяет систематизировать оказание экстренной и плановой хирургической помощи больным с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса.

Выявленные наиболее типичные ошибки при лечении больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса в лечебных учреждениях различного территориального уровня позволяет их избежать.

Предложенные мероприятия по профилактике осложнений, по сокращению сроков лечения и повышению качества помощи в стационарах общехирургического и торакального профиля направлены на улучшение результатов лечения пациентов с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса.

## **Оценка содержания диссертации**

Работа является спланированным, проспективным исследованием. По пятиуровневой шкале, используемой в руководствах, данное исследование относится к третьему уровню доказательности из пяти возможных.

Концепция построения работы. Автор диссертации, приступая к выполнению работы, исходил из того, что лечение пациентов с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса проводится в общехирургических и в специализированных торакальных отделениях.

**Диссертация изложена** на 140 страницах печатного текста, состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Библиографический указатель включает 204 источника, из них 101 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована 21 рисунком и 8 таблицами.

**Во введении** (стр. 4) автор показывает необходимость проведения исследования посвященного изучению ошибок, опасностей и осложнений у пациентов с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса. Появившееся «легковесное» мнение в отношении тяжести данного заболевания

обусловлено во многом отсутствием четкого анализа трудностей и проблем, которые возникают при оказании им помощи на различных этапах лечения и в отделениях торакальной хирургии.

**Глава 1. Обзор литературы** (стр. 10). В ней рассмотрены современные аспекты эпидемиологии и этиопатогенеза спонтанного пневмоторакса, представлены общие принципы и особенности оказания медицинской помощи больным на различных этапах диагностики и лечения. В каждом подразделе обзора литературы автор делает заключение. Показано, что при использовании современных методов диагностики удастся обнаружить эмфиземоподобные изменения более чем у 80% больных. Кроме этого в возникновении данного заболевания имеет значение обструкция сегментарных бронхов клапанного характера, ведущая к повышению давления в дистальных отделах бронха и альвеол. Результатом чего является переполнение альвеол воздухом на ограниченном участке легочной ткани, истончение межальвеолярных перегородок, приводящее к формированию субплевральных пузырей и разрыву висцеральной плевры. Эти же пузыри и ведут к буллезной эмфиземе. Причем данные литературы свидетельствуют о наличии у 79% пациентов булл в контралатеральном легком. Следовательно, наличие эмфиземоподобных изменений легочной ткани непосредственно приводит к спонтанному пневмотораксу.

Исследование автора базируется на «Клинических рекомендациях по лечению спонтанного пневмоторакса» и классификации, предложенной в 2012 г. «Санкт-Петербургским Центром интенсивной пульмонологии и торакальной хирургии».

Автор приводит интересные данные о генетической предрасположенности к формированию буллезной эмфиземы и развитию пневмоторакса, о наличии фоновой недифференцированной дисплазии соединительной ткани, о значении микрофлоры (пневмококк, гемофильная палочка и др.), о развитии в плевральной полости осложнений в виде острого или хронического гнойного процесса.

Касаясь общих принципов диагностики и лечения пациентов со спонтанным пневмотораксом, автором показаны недостаточная изученность вопросов диагностики и методов лечения первого эпизода спонтанного пневмоторакса. Так клиническая картина является ненадежным способом диагностики пневмоторакса и определения его размеров. Диагноз спонтанного пневмоторакса должен подтверждаться рентгенографией грудной клетки и КТ. При этом отмечено значение эндоскопических методов диагностики и лечения спонтанного пневмоторакса. Однако в лечебном учреждении должна быть аппаратура и медперсонал, владеющий ею.

На основании проведенного анализа литературы автор делает заключение, что лечение больных со спонтанным пневмотораксом остается сложной проблемой в торакальной хирургии, требующей дальнейшей разработки.

**Глава 2. Материал и методы исследования»** (стр. 35). Работа основана на анализе лечения 317 пациентов с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса. Среди них мужчин было 314 (99,0%), женщин – 3 (1,0%). Возраст пациентов колебался от 17 до 77 лет, причем лица трудоспособного возраста составили 97,3% (308 человек). Причинами возникновения первого эпизода спонтанного пневмоторакса у больных были: буллезная болезнь легких у 302 (95,2%); кисты легких – у 5 (1,5%); ХОБЛ – у 3 (0,9%); гистиоцитоз Х – у 1 (0,3%); легочный эндометриоз – у 2 (0,6%); не выяснены – у 4 (1,2%). Проведен анализ пациентов в зависимости от локализации пневмоторакса и степени коллапса легкого.

Особенность изложения материала в главе состоит в том, что группы больных со спонтанным пневмотораксом сформированы в зависимости от технических возможностей выполнения торакоскопии. В работе автор приводит полное описание используемых способов лечения, их результаты и осложнения операций. Оперированные 292 пациента распределены по периодам лечения. В первом периоде пролечено 60, во втором – 232.

В первом периоде (2005-2008 гг.) оперировано 60 пациентов. Все хирургические вмешательства выполнялись через торакотомный доступ, объем операции заключался в резекции пораженной части легкого и у 25,9% выполняли плевродез путем распыления 4 г талька в плевральной полости. Количество рецидивов заболевания составило 1,6%, летальность – 1,2%.

Во втором периоде (2009-2015 гг.) для резекции легкого с плеврэктомией у 3,4% применена торакотомия, у 46,1% - VATS, у 50,4% - торакоскопия. Умер 1 (0,4%) 1 пациент на фоне терминальной стадии гистиоцитоза Х. Автор делает вывод, что операция показана при неэффективности пассивного дренирования плевральной полости и коллапсе легкого на 1/3 объема в течение 48 часов, при коллапсе легкого на 1/2 объема или тотальном СП – в течение 24 часов. Примененные во второй группе малоинвазивные технологии и активная хирургическая тактика позволили значительно сократить продолжительность как до -, так и послеоперационного койко-дня.

Большой интерес и важное практическое значение имеет анализ ошибок, который провел автор при лечении больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса. Установлено, что среди них часто допускалась в общехирургических стационарах избыточная длина внутривнутриплевральной части дренажа; пассивное наблюдение за продолжающимся сбросом воздуха из плевральной полости; неверный выбор точки для введения дренажа в плевральную полость; неверный выбор типа дренажа; перекрытие дренажа плевральной полости на время транспортировки больного в специализированный стационар.

В целом глава «Материалы и методы» дает полное представление об объеме проделанной работы.

**В главе 3 «Комплексная характеристика наблюдений больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса» (стр.46) автор рассматривает вопросы эпидемиологии спонтанного пневмоторакса.**

Установлено, что частота спонтанного пневмоторакса в Волгоградском регионе в 2015 г. составила 7,5 на 100 000 мужчин и 1,3 на 100 000 женщин.

В подразделе 3.2 автор рассмотрел клиническую диагностику первого эпизода спонтанного пневмоторакса, было показано, что стертое и бессимптомное течение заболевания отмечается не более чем в 3% случаев.

При оценке методов диагностики у больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса (подраздел 3.3) подтверждено, что основным из них является рентгенография грудной клетки. Однако компьютерная томография более информативна для обнаружения пневмоторакса небольшого объема. Кроме того, КТ должна применяться не только при расправленном легком как указывает автор, но и при неясной клинической картине у пациентов с болями в грудной клетке и отсутствием патологии на рентгенограммах органов грудной клетки, при наличии коллабированного легкого для выявления осумкований в плевральной полости, выявления внутригрудной патологии и уточнения показаний к торакокопии.

В работе автор рассматривает роль срочной диагностической торакокопии у больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса без предварительного дренирования и расправления легочной ткани. Автор считает, что экстренная торакокопия не всегда дает полную возможность выявить внутрилегочные изменения. На наш взгляд при поступлении пациента в торакальное отделение показана торакокопия, возможно под местной анестезией, которая позволяет сразу же установить диагноз и избежать ряда ошибок, связанных с неадекватным дренированием и задержкой с выполнением радикальной операции.

Ценные сведения автор приводит при рассмотрении патоморфологии легочной ткани у больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса (подраздел 3.4). Показано, что изменения в легочной ткани могут протекать бессимптомно и под маской пневмоторакса. Так у 143 пациентов, вошедших была буллезная трансформация легочной паренхимы различной степени выраженности. У 2 больных в резецированных участках легких была

обнаружена плацентоподобная трансформация легочной ткани. В результате проведенных исследований показано, что спонтанный пневмоторакс не самостоятельное заболевание, а в большинстве случаев является следствием осложнений при наличии патологических структур (воздушных полостей), характерных для эмфиземы легких.

При оценке характера микрофлоры плевральной полости и легочной ткани у больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса (подраздел 3.5) установлено минимальное влияние инфекционной составляющей на развитие заболевания.

**В главе 4 «Ошибки в диагностике и лечении первого эпизода спонтанного пневмоторакса»** (стр. 62) автор рассматривает вопросы определения «ошибки». Автор считает, что ошибкой следует считать действие (или бездействие) врача, вступающее в противоречие с общепризнанными рекомендациями на всех этапах и при всех условиях оказания медицинской помощи больным с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса. Автор выделил несколько групп типичных технических и организационных нарушений основных принципов современной торакальной хирургии, причем у 133 (42%) больных на догоспитальном этапе и в неспециализированном хирургическом стационаре. В этом разделе работы автор вновь рассматривает вопросы, описанные в главе материал и методы, делая акценты на детальном разборе каждой группы ошибок на догоспитальном и стационарном этапе. С нашей точки зрения такой подход изложения научного материала нельзя считать рациональным. Материалы главы 4, в которой подробно описаны ошибки с клиническими примерами, а следовало бы поместить в главу 3.

**В главе 5 «Результаты сравнительного анализа диагностики и хирургического лечения больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса»** (стр. 87) рассмотрены вопросы, касающиеся хирургической тактики. К первоочередным задачам экстренной хирургической помощи автор относит декомпрессию плевральной полости,



профилактику дыхательных расстройств, нормализацию гемодинамики и лишь затем выполнение радикальной операции. В главе представлены варианты хирургического лечения. Показано, что пункция плевральной полости возможна только при оказании неотложной помощи больным с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса, так как она не предотвращает рецидив заболевания, поскольку само расправление легкого не является критерием выздоровления. Дренирование плевральной полости как самостоятельный метод лечения может использоваться при оказании первой хирургической помощи при первом эпизоде спонтанного пневмоторакса.

В этом разделе автор формулирует показания и противопоказания к проведению срочного хирургического вмешательства при первом эпизоде спонтанного пневмоторакса. При рассмотрении противопоказаний автор относит к ним тяжелую сопутствующую патологию, старческий возраст больного и малый объем впервые выявленного пневмоторакса. Однако это противоречит заключению автора о необходимости применения активной хирургической тактики у лиц молодого возраста и пациентов старше 50 лет, куда входят и больные старческого возраста. С нашей точки зрения, необходимо не зависимо от возраста учитывать компенсаторные возможности пациента, так как длительный коллапс легкого может привести к декомпенсации дыхательной недостаточности и неблагоприятному исходу. В настоящее время современные торакоскопические технологии позволяют с минимальной травмой и хорошим эффектом выполнять радикальные операции у данной категории пациентов.

**В главе «Заключение»** (стр. 98) приводится краткий обзор проведенных исследований и полученных результатов, делается попытка обосновать положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации.

На основании проделанной работы автором сформулированы пять **выводов** (стр.116), которые отражают содержание работы, но их изложение

не соответствуют задачам исследования. Выводы громоздки, стилистически не выверены и содержат излишнюю информацию.

**Практические рекомендации** (стр.118) представляют собой алгоритм действий врача при поступлении пациента со спонтанным пневмотораксом.

**Автореферат диссертации** отражает ее содержание и дает полное представление о проделанной работе. В разделе «Введение» имеются сведения об актуальности темы, но не выделена рубрика «Степень разработанности темы исследования». Перед «Выводами» не представлена рубрика «Перспективы дальнейшей разработки темы».

**Обоснованность использованных методов, полученных результатов и положений диссертации** базируется на клинических, инструментальных и статистических методах исследования, имеющих достаточную информативность и достоверность. В работе представлены результаты диагностики и хирургического лечения 317 больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса. Анализ таблиц, отражающих содержание разных разделов работы, приведенные клинические примеры лечения пациентов, подтверждают достоверность полученных результатов, что дает основание считать сделанные выводы и практические рекомендации научно обоснованными. По теме диссертации автором опубликовано 7 научных работ, из них 3 в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ, которые отражают суть проделанной работы и ее содержание.

#### **Значимость для науки и практики результатов проведенного исследования**

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что выявлены клинические особенности течения первого эпизода спонтанного пневмоторакса с учетом данных клинико-лабораторных, инструментальных,

морфологических и микробиологических методов исследования. Изложенные систематизированные данные по диагностике и лечению больных могут способствовать предотвращению ошибок и осложнений при лечении пациентов с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса. Значение полученных результатов для практики подтверждается тем, что выявлены однотипные ошибки при лечении больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса в общехирургических стационарах и предложен алгоритм обследования и лечения пациентов с данной патологией.

Наиболее существенными результатами работы являются следующие положения:

1. Первый эпизод спонтанного пневмоторакса следует рассматривать как фактор риска диагностических и тактических ошибок, негативно влияющих на результаты лечения.

2. Основными лечебно-диагностическими ошибками, совершаемыми в общехирургических стационарах при оказании помощи больным с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса, являются: длительное консервативное лечение при явном отсутствии его эффективности и нарушение техники дренирования плевральной полости.

3. Для профилактики ошибок при лечении пациентов с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса необходимо строго соблюдать положения, изложенные в национальных «Клинических рекомендациях по лечению спонтанного пневмоторакса».

**В процессе знакомства с работой возникли следующие вопросы.**

1. Как часто у больных со спонтанным пневмотораксом Вы использовали ФВД, ФБС, Эхо-КТ ?

2. Определяли ли Вы показатели оксигенации крови?

3. Каков процент выполнения КТ органов грудной клетки у пациентов с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса?

4. Уточните показания к выписке пациента с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса без радикального оперативного лечения?

5. Какова частота острой эмпиемы плевры у больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса?

6. Проводилось ли изучение отдаленных результатов в группах больных, которым проводилось дренирование плевральной полости и оперативное вмешательство?

Выполненная автором работа является итогом многолетних исследований коллектива торакального отделения клиники общей хирургии ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница №1» г. Волгограда, который занимается поиском эффективных способов лечения больных со спонтанным пневмотораксом. Работа написана самобытным языком, что объяснимо и понятно. Некоторая категоричность в суждениях и методологическая непоследовательность при изложении материала, в целом не умаляют достоинств проделанной огромной работы по лечению больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса.

### **Заключение**

Диссертация Полянцева Александра Александровича «Первый эпизод спонтанного пневмоторакса (ошибки, опасности, осложнения)» является самостоятельно выполненным, законченным научно-квалификационным исследованием, в котором содержится решение актуальной задачи хирургии, направленной на лечение больных с первым эпизодом спонтанного пневмоторакса. Диссертационное исследование полностью соответствует современным 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

ее автор, Полянцев А.А., заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

**Официальный оппонент:**

**Доцент кафедры хирургических болезней №2, ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации 443099, Российская Федерация, г. Самара, ул. Чапаевская, 89. Официальный сайт - Самарский государственный медицинский университет <http://www.samsmu.ru/>, E-mail: [info@samsmu.ru](mailto:info@samsmu.ru), телефон +7 (846) 332-16-34**

**доктор медицинских  
наук**

**Пушкин Сергей Юрьевич**

**Дата: \_\_\_\_\_ 2016 г.**

**Подпись С.Ю. Пушкина заверяю:**

**Ученый секретарь Ученого Совета Самарского государственного  
медицинского университета**

**доктор медицинских  
наук, доцент**

**Борисова Ольга Вячеславовна**