

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Батаева Саидхасана Магомедовича на диссертационную работу Юсупова Бобохона Хакимовича на тему «Оптимизация лечения послеожоговых рубцовых стенозов пищевода у детей методом бужирования», представленную к защите в диссертационный совет БД.-КOA-040 ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 - Детская хирургия

Актуальность темы. Химические ожоги пищевода (ХОП) – это крайне опасные повреждения, которые могут привести к угрожающим жизни состояниям и инвалидизации ребенка. Развивающиеся после ожога рубцовые стенозы пищевода, существенно ухудшают качество жизни ребенка и требуют длительного лечения. ХОП являются одним из наиболее часто встречающихся домашних травм у детей в возрастной группе от 1 года до 5 лет.

Эффективная и своевременная диагностика и лечение рубцового стеноза пищевода (РСП) играет ключевую роль в успешном излечении пациентов. Ошибки, допущенные на ранних этапах диагностики и оказании первой помощи, могут привести к серьезным осложнениям. РСП являются одним из тяжелых последствий ХОП и развиваются у 10-20% пациентов. Лечение РСП представляет собой одну из наиболее сложных задач в детской торакальной хирургии.

Большинство специалистов, занимающихся лечением РСП, отдают предпочтение методу бужирования, хотя существуют и другие методы лечения, такие как стентирование, баллонная дилатация и местная терапия. Исследования показывают, что эффективность бужирования при РСП достигает от 70 до 96%.

Для дилатации пищевода широко используются методы бужирования «вслепую» и бужирования по металлической струне-проводнику. Каждый из этих методов имеет свои показания, преимущества и недостатки. В последнее

время многие специалисты отдают предпочтение бужированию по струне-проводнику, считая его более безопасным.

Эндоскопическая дилатация пищевода и хирургическое лечение, такие как резекция пищевода или пластика стенозированной области, также эффективно применяются при лечении РСП. Решающую роль в успешном лечении играют индивидуальные особенности каждого пациента, своевременное обращение за помощью и строгое следование рекомендациям врачей.

Таким образом, несомненно, важность комплексного анализа результатов бужирования пищевода при РСП у детей подчеркивают вышеперечисленные факты. Целью настоящей работы явилось улучшение комплексного лечения детей с рубцовыми стенозами пищевода.

Значимость для науки и практической деятельности полученных соискателем результатов.

Несмотря на проделанную работу и достигнутые результаты в диагностики и лечения рубцовых стенозов пищевода остается ряд проблем, требующих решения. Среди них - предпосылки формирования стриктур, отбор пациентов для своевременного бужирования, дифференциация степеней ожогов, улучшение качества жизни пациентов и их реабилитация.

Поиск эффективных методов лечения при рубцовом стенозе пищевода остается актуальным в настоящее время. Основные задачи, которые необходимо решить, включают изучение особенности клинических проявлений и факторов, способствующих формированию рубцовых стенозов при химическом ожоге у детей, определение особенностей эндоскопической картины при различных степенях поражения пищевода, сравнительную оценку эффективности различных методов дилатации пищевода и изучение результатов бужирования и их влияние на качество жизни.

Научная работа представляет собой исследование, проведенное в лечении 121 ребенка с РСП, которым были применены различные методы бужирования.

Научная новизна исследования. В клиническую практику были предложены новые эндоскопические критерии для оценки степени ожога пищевода у детей. Разработана методология прогнозирования ожога на основе этих критериев и определены принципы дифференцированного подхода к коррекции рубцовых стриктур пищевода. Были выявлены показания и противопоказания к различным методам бужирования с применением эндоскопических и рентгенологических методов исследования. Метод бужирования по струне проводнику с использованием фиброэндоскопа был усовершенствован. Разработаны способы профилактики осложнений при бужировании пищевода у детей. Преимущества бужирования пищевода по струне-проводнику были обоснованы. Был создан алгоритм диагностических и лечебных процедур в зависимости от степени и природы химического ожога.

Структура диссертации и объём. Данная научная работа состоит из 137 страниц текста и включает в себя оглавление, перечень сокращений и условных обозначений, введение, общую характеристику исследования, 5 основных глав, выводы, рекомендации по применению результатов исследования на практике, список использованных источников и публикаций по теме диссертации. В работе содержится 47 рисунков и 18 таблиц. Список литературы включает в себя 145 источников, в том числе работы русскоязычных и иностранных авторов.

Глава I представляет собой литературный обзор, посвященный этиологии, диагностике и лечению рубцового стеноза пищевода у детей методом бужирования при помощи струны проводника. Автор детально рассматривает данную проблему, комплексный подход к диагностике и лечению рубцового стеноза пищевода у детей методом бужирования. Представлена сравнительная оценка существующих методов диагностики и лечения РСП в историческом аспекте до методов, наиболее часто используемых на современном этапе. Стил ь изложения последовательный,

лаконичный, позволяющий определить масштаб существующей проблемы в лечении и диагностике РСП.

Во II главе описывается характеристика пациентов и методы исследования, обозначены инструменты для проведения статистического анализа, рандомизация пациентов с определением критериев сравнения. Исследование включало 121 детей в возрасте от 1 до 18 лет, страдающих рубцовым стенозом пищевода. Пациенты были разделены на контрольную и основную группы в зависимости от способа бужирования. Результаты анализа показали значимые различия в возрастных группах до 3 лет и от 3 до 7 лет.

Анализируя этиологию развития рубцового стеноза пищевода обнаружено, что 64,5% пациентов получили ожоги при случайном приеме уксусной эссенции и 31,4% случаев - щелочных растворов. Остальные случаи были связаны с проглатыванием батареек или прием неизвестных химических веществ. В обеих группах преобладают ожоги раствором уксусной эссенции.

Глава III посвящена детальной оценке клинических проявлений и подходов в лечение химического ожога пищевода у детей, а также диагностика рубцовых стенозов пищевода у детей. По результатам исследования было установлено, что разнообразие клинических проявлений болезни, тяжесть пораженного пищевода и развитие рубцового стеноза после химического ожога прямо связаны с особенностями химического вещества, его количеством, концентрацией, консистенцией и временем воздействия на стенку органа.

Глава IV посвящена результатам лечения рубцовых стенозов пищевода у детей и предполагаемым исходам бужирования пищевода. Из общего числа больных с формирующимися стенозами после ожога уксусной эссенцией 66,7% составляли пациенты из контрольной группы, а 33,3% из основной. У 5,1% детей произошла перфорация пищевода во время дилатации. У большинства больных осложнений удалось избежать, однако у

одного ребенка произошла перфорация в верхней трети пищевода, которая разрешилась консервативными мероприятиями с хорошим отдаленным результатом.

Из 78 больных 28 детей (35,8%) поступили в стационар позже одного месяца после получения травмы уксусной эссенцией. У 26,9% больных с формированием протяженного рубцового стеноза была проведена операция с хорошим результатом. Среди этих детей 18 (23,0%) были из контрольной, а 3 (3,8%) - из основной группы. Двое детей доставлены в клинику из других медицинских учреждений с гастростомой, которым было проведено бужирование по струне-проводнику с хорошим результатом.

В V главе представлены данные исследований детей с ожогами пищевода от химических веществ. Одной из основных проблем детской хирургии на сегодняшний день является выбор тактики лечения ожогов пищевода и их последствий.

Многие специалисты склоняются к использованию дилатационного метода лечения РСП у детей, основным из которых является бужирование пищевода. Данный метод показывает эффективность от 70 до 96%. Существуют различные способы дилатации пищевода, каждый из которых имеет свои показания, преимущества и недостатки.

Риск перфорации пищевода при слепом бужировании составляет около 10%, в то время как бужирование "за нитью" требует наложения гастростомы и проведения назогастральной нити. Сегодня наиболее предпочтительным способом лечения РСП у детей стало бужирование по металлической струне-проводнику из-за минимальной вероятности осложнений. Полученные в результате исследования данные подтверждают этот тезис. Поэтому автор работы досконально представил методику выполнения этого вида бужирования указав на все возможные осложнения и констатировал факт его преимущества, поскольку частота возникновения перфорации пищевода снизилась до статистически значимых показателей. Кроме того, автор четко обозначил показания к проведению реконструктивной операции при

неэффективности бужирования с применением современных методик. Этот аспект представляется очень ценным в работе, поскольку позволяет прекратить попытки неэффективного бужирования, которые растягивались на несколько лет принося ребенку и его окружению дополнительные страдания. В случае неэффективности бужирования, практикуется реконструктивная операция пищевода.

Некоторые исследователи рекомендуют проведение пластики пищевода при отсутствии результатов после бужирования в течение 6 месяцев или при наличии длительного стеноза более 4 сантиметров.

В результате работы удалось доказать очевидные преимущества предлагаемого метода дилатации пищевода по сравнению с методами дилатации использовавшихся в прошлом. Внедрению в клиническую практику дилатации пищевода по струне проводнику позволило улучшить результаты лечения и снизить процент осложнений до статистически значимых показателей, что, несомненно, является значимым аспектом позволяющим достичь цели этого исследования. Важным аспектом данного исследования следует признать скрупулезную оценку качества жизни пациентов с оценкой отдаленных результатов лечения с использованием современных инструментов. Результаты это исследования также подтвердили, что предлагаемый подход в лечении детей основной группы имеет позитивные отличия по сравнению с контрольной группой пациентов. В работе обозначена необходимость в динамическом наблюдении за пациентами после завершения курса лечения и проведении курса реабилитации, что следует признать новым и перспективным подходом в лечении этой группы больных. Это обусловлено увеличением вероятности развития хронических осложнений (желудочно-пищеводного рефлюкса, пищевода Барретта с последующим развитием аденокарциномы и плоскоклеточного рака пищевода). Таким образом анализируемая работы по своему подходу соответствует принципу онкологической настороженности. Все перечисленное выше позволяет мне сделать следующее заключение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Юсупова Бобохона Хакимовича «Оптимизация лечения послеожоговых рубцовых стенозов пищевода у детей методом бужирования», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия, выполненная под руководством доктора медицинских наук, Шарипова А.М. является самостоятельной, законченной, научной квалификационной работой, в которой решена актуальная задача диагностика и лечение рубцовых стенозов у детей методом бужирования.

По своей актуальности, научной новизне, степени обоснованности научных положений, теоретической и практической значимости, по отражению основных положений в печати, диссертация Юсупова Бобохона Хакимовича соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Порядок присуждения учёных степеней» утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (с изменениями и дополнениями от 26.06.2023, №295) предъявляемым к диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия.

Официальный оппонент,
доктор медицинских наук, Лауреат Премии Правительства РФ,
профессор кафедры педиатрии и детской
хирургии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна ФМБА России

Батаев С.М.

Подпись д.м.н., проф. Батаев Саидхасаня Магомедовича .
«Заверяю»

Ученый секретарь ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России,

Доктор медицинских наук, Голобородько Е.В.
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр
Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И.
Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства

Адрес организации: 123098, г. Москва, ул. Живописная, 46.

+7(499)190-96-80 . <http://www.fmbcfmba.ru>

fmbc@fmbamail.ru

13.08.2024г.