

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОПОНЕНТА,

диссертацию Юсупова Бобохона Хакимовича на тему: «Оптимизация лечения послеожоговых рубцовых стенозов пищевода у детей методом бужирования», представленную к защите в диссертационный совет БД.-КОА-040 ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 - Детская хирургия.

Актуальность исследования. Химические ожоги пищевода (ХОП) являются одной из самых распространённых бытовых травм у детей в возрасте от 1 до 5 лет и в последние годы занимают одно из первых мест среди патологий пищевода. [Баиров В.Г.С соавт. 2006; Бочарников Е.С. с соавт. 2011; Pieczarkoski S. et. al., 2015; Hsieh K.H. et. al., 2018]. Главная причина возникновения данной травмы – любопытство детей и их привычка пробовать на вкус все легкодоступные химические вещества, а также невнимательность родителей по отношению к собственным детям [Шамсиев А.М. с соавт. 2011; Ормантаев К.С. с соавт. 2016; Rustagi T. et. al., 2015; Ley D. et. al., 2019]. Максимальное количество отравлений (77,2%-80,3%) приходится на возраст от 1 года до 3 лет (S. Bouthiret 2004; С. Мирзобеков, 2018)

Ранняя диагностика и своевременное лечение ХОП является залогом благополучного исхода. Допущенные тактические ошибки в ранней диагностике при оказании первой помощи приводят к различным осложнениям, в связи чем, дети с ожогами пищевода вынуждены проходить неоднократный курс лечения. Одними из тяжелых последствий ХОП являются рубцовые стенозы пищевода (РСП), частота которых составляет от 10% до 20% [Акилов Х.А. с соавт. 2013; Воронежский А.Н. 2018; Меркулова А.О. с соавт. 2021; Jones D.W. et. al., 2010; Terui K. et. al., 2015]. Поэтому проблема лечения РСП является одной из сложных задач в хирургии детского возраста.

Большинство авторов в лечении РСП отдают предпочтение бужированиям пищевода - дилатационным способам [Разумовский А.Ю. ссоавтор. 2011,2012; Климашевич А.В. с соавт. 2013; Тупыленко А.В. 2018; Hsieh K.H. et. al., 2018; Bracki V. et. al., 2019]. Но, однако, в настоящее время бужирование остается одним из основных методов лечения послеожоговых РСП у детей. А другие методы лечения, такие как стентирование, баллонная дилатация и местная терапия носят вспомогательный характер. По данным различных авторов, эффективность бужирования при РСП достигает от 70%

до 96% [Разумовский А.Ю. с соавт. 2012; Ормантаев К.С. с соавт. 2016; Hsieh K.H. et. al., 2018].

Для дилатации пищевода наиболее часто используют следующие методы: бужирование пищевода «вслепую»; бужирование за «нить» или по металлической струне-проводнику. Необходимо отметить, что каждый из указанных методов имеет определенные показания, преимущества и недостатки. При бужировании «вслепую» вероятность возникновения перфорации пищевода составляет около 10% [Доржиев Б.Д. с соавт. 2009; Обыденнова Р.В. с соавт. 2012]. Основным недостатком способа бужирования пищевода «за нить» является необходимость наложения гастростомы и проведение назогастральной нити для выполнения манипуляции [Годжело Э.А. с соавт. 2013; Черноусов А.Ф. с соавт. 2020; Dall'Oglio L. et. al., 2016].

В последние годы многие специалисты стали использовать бужирование по струне-проводнику, которое сводит к минимуму вероятность развития осложнений [Разумовский А.Ю. с соавт. 2012; Воскресенская М.Л. с соавт. 2015; Spaander M.C. et. al., 2016]. Это и послужило основанием для проведения сравнительной оценки результатов лечения детей с рубцовыми стенозами пищевода с использованием всех перечисленных выше методов бужирования пищевода.

В случае, когда РСП не поддается лечению методом бужирования, для его коррекции применяется хирургическое вмешательство – реконструктивная операция пищевода из других частей органов брюшной полости. Ряд авторов [Разумовский А.Ю. с соавт. 2012, Чумакова Г.Ю. с соавт. 2020] в случае неэффективности метода бужирования в течение 6 месяцев с дальнейшим учетом длины протяженного стеноза пищевода (более 4 см) предлагают проведение замещения измененного участка пищевода частью петли тонкого или толстого кишечника на сосудистой ножке.

Таким образом, диссертационные исследования Юсупова Бобохона Хакимовича, направленные на комплексный анализ результатов бужирования пищевода при РСП у детей, включая оценку качества жизни, актуальна, значима для улучшения качества лечения детей с ХОП.

Степень обоснованности и достоверности полученных научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна.

Обоснованность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации Юсупова Б.Х. обусловлена адекватной программой и объемом исследования, обеспечивающих статистически значимые положения, заключения и выводы. Цель исследования сформулирована четко,

соответствует названию диссертации и полностью его раскрывает. Проведен анализ большого количества отчетов и зарубежных литературных публикаций, использованы источники доказательных исследований по проблеме ХОП. Корректная последовательность поставленных 4-х задач по проблемам ХОП привела к достижению поставленной цели. Методы исследования современны, информативны и по объему дают возможность комплексной эффективной диагностики детей с химическими ожогами пищевода. Объем исследований (121 ребенок с химическими ожогами пищевода III ст. из 494 пациентов с I и II ст.) вполне достаточен для кандидатской диссертации и результаты являются репрезентативными. Соискателем проведены современные методы исследования, включающие клиничко-аналитические, анкетные (для характеристики качества жизни) лабораторные, бактериологические, рентгенологические, инструментальные и, по показаниям, КТ и МРТ. Все исследования автора научно обоснованы. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из изложенного в диссертации материала, четко сформулированы являются вполне обоснованными. Статистические данные диссертационной работы, соответствуют стандартам, предъявляемым к доказательной медицине, и обеспечивают достоверность полученных результатов. Научные положения, выносимые на защиту, четко сформулированы, обоснованы результатами и соответствуют поставленным задачам.

Научная новизна. Разработаны и внедрены в клиническую практику ряд дополнительных эндоскопических критериев, позволяющих оценить степень ожога пищевода у детей до начала и на этапах лечения. Проведено прогнозирование степени ожога на основании эндоскопических критериев и сформулированы основные принципы дифференцированного подхода в коррекции развития рубцовых стриктур пищевода. Путем применения эндоскопических и рентгенологических методов исследования определены показания и противопоказания к различным методам бужирования. Разработан и усовершенствован метод бужирования по струне-проводнику с помощью фиброэндоскопа. Разработаны способы профилактики осложнений при бужировании пищевода у детей. Обосновано преимущество бужирования пищевода по струне-проводнику, в отличие от других методов дилатации пищевода. Разработан и внедрен алгоритм диагностических и лечебных процедур в зависимости от степени и природы химического ожога.

Связь работы с проектами соответствующих отраслей науки.

Диссертационная работа выполнена в рамках реализации научно-исследовательской работы кафедры детской хирургии ГОУ «ТГМУ имени

Абуали ибни Сино» «Хирургическое лечение пороков развития у детей» (срок выполнения 2018-2022гг., ГРН№0117 Тj-00840).

Значение выводов и рекомендаций, полученных в диссертации для науки и практики.

Результаты диссертационного исследования Юсупова Б.Х. следует оценить как серьезный вклад в науку и практику. Научная работа выполнена на современном уровне имеет важное значение для решения актуальных проблем в торакальной хирургии детского возраста. Наиболее важные результаты проведенного диссертационного исследования:

- Клинические проявления и степень формирования рубцовых стенозов пищевода зависят от характера агрессивного вещества, времени его действия, а также от площади раневой поверхности.

- При второй степени химического ожога пищевода эндоскопическая картина в динамике лечения характеризовалась поражением как слизистого, так и подслизистого слоев, некротическим изменением эпителия с тонким фиброзным наложением и эпителизацией к 3-4-й неделе.

- Эндоскопическая характеристика ожога III степени на этапах лечения выражалась в образовании в стенке органа циркулярных, грубых, серых фибринозных наложений, трудноотделимых и длительно кровоточащих подлежащих тканей при их удалении.

- При рубцовых стенозах пищевода после ожога уксусной эссенцией у детей основной группы бужирование по струне-проводнику, независимо от протяженности, дало хорошие результаты у 98,7% пациентов. При этом, после ожога щелочью эффективность бужирования по струне-проводнику составила 58,3%, связанная в основном с протяженными рубцовыми стенозами.

- Применение у детей бужирования по струне-проводнику при рубцовых стенозах пищевода является наиболее безопасным и эффективным методом, который позволяет уменьшить частоту осложнений, добиться благоприятного исхода и улучшить качество жизни пациентов.

Практическая значимость работы заключается в том, что при лечении ожогов пищевода у детей необходимо учитывать показания для проведения раннего профилактического бужирования.

- учитывать эндоскопические критерии дифференциальной диагностики для правильного определения степени химического ожога пищевода

- необходимо проведение комплексных эндоскопических и рентгенологических методов исследования для определения протяженности и степени рубцового стеноза пищевода и проведения эффективного лечения.

- применения бужирования по струне-проводнику, по сравнению с другими методами, позволяет снизить частоту осложнений и рецидивов болезни

- установлено, что неэффективное лечение методом бужирования в течении года, а также протяженность стеноза пищевода более 6 см является показанием для пластики пищевода.

- Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению нет.

Диссертационное исследование изложено на 137 страницах компьютерного текста, имеет традиционное построение, соответствующее требованиям ВАК РТ. Научная работа состоит из введения, обзора литературы, пяти глав собственных исследований, обсуждения, выводов практических рекомендаций, списка использованной литературы. Иллюстрированный материал содержит 18 таблиц и 47 рисунков. Диссертация написана грамотным языком, в научном стиле, текст диссертации четко разграничен по разделам, что облегчает восприятие. Работа построена методически правильно.

В разделе «Введение» диссертант обосновывает актуальность изучаемой проблемы, на основании которых четко предьявляется целесообразность проведения настоящего исследования, степень научной разработанности изучаемой проблемы, связь исследования с существующими программами, цель и задачи исследования, объект и предмет исследования, научную новизну, практическую значимость исследования, положения выносимые на защиту. Выбор настоящего исследования аргументирован отсутствием целенаправленных исследований в стране по изучению лечения после ожоговых рубцовых стенозов пищевода у детей методом бужирования по струне-проводнику.

Глава I (Обзор литературы) представляет собой критический анализ 145 источников литературы (из отечественных-69, зарубежных-76), который позволил диссертанту логично обосновать цели и задачи исследования.

В обзор литературы включены все доступные источники информации по данной теме, проанализированы как классические доктрины, так и результаты последних исследований, что, несомненно, приводит к четкому пониманию актуальности исследования, решенных и нерешенных вопросов по проблеме химических ожогов пищевода у детей.

Рассмотренные диссертантом современные проблемы лечения рубцовых послеожоговых сужений пищевода у детей в мире и взгляды ученых о консервативном лечении и хирургической тактике, знакомят читателя с высоко эффективными и безопасными способами коррекции лечения рубцовых послеожоговых сужений пищевода путем бужирования по струне-проводнику с помощью фиброэндоскопа свидетельствует о глубоком знании диссертантом современного состояния решаемой научной проблемы вызывает интерес к поиску новых данных по указанным вопросам.

Глава II (Материалы и методы исследования). В этой главе диссертации подробно представлены данные о количестве клинических наблюдений и их характеристики, методика обследования и лечения детей с рубцовым стенозом пищевода. Им проведено ретроспективное - 68(56,2%) наблюдений, и проспективное - 53(43,8%) случая, комплексное обследование 121 ребенка в возрасте 1-18 лет с послеожоговым сужением пищевода. В ходе исследования применены современные, апробированные и хорошо воспроизводимые методики, адекватные для решения поставленных в работе задач и способны их комплексной диагностики. Исследование включало современные, информативные и апробированные клинико-анамнестические и лабораторно-инструментальные методики. Для определения качества жизни больных разработана анкета. При этом установлено, что из 121 больного с РСП у 78(64,5%) ожог пищевода вызван уксусной эссенцией, у 38(31,4%) щелочным раствором, у 3(2,5%) - случайным проглатыванием батарейки (автономного гальванического элемента питания, дискового источника электрического тока круглой формы), у 2(1,6%)- неизвестным химическим веществом. Как видно из выше приведенных данных, в обеих группах больных, среди химических реагентов в основном превалирует раствор уксусной эссенции, доля которого составляет 64,5%. Статистический анализ включает в себя комплекс математической статистики с использованием современных компьютерных технологий.

Глава III «Результаты собственных исследований» содержит два раздела, освещающих основные результаты проведенных исследований. В разделе 3.1 дана оценка клиническим проявлениям химического ожога и диагностика рубцовых стенозов пищевода у детей. Следующий раздел 3.2 посвящен эндоскопическим и рентгенологическим исследованиям у детей с РСП. По результатам исследования установлена широта клинических проявлений болезни, тяжесть пораженного пищевода, а также степени рубцового стеноза. Степень химического ожога пищевода у детей зависит от особенности реагента, количества принятого вещества, его концентрации и времени соприкосновения со стенкой пищевода.

Глава IV является важной частью диссертационного исследования, в которой описаны результаты лечения рубцовых стенозов пищевода у детей. В разделах 4.1,- 4.2,4.3 дана оценка эффективности способов бужирования пищевода и их исходов. Также дана качественная оценка различных методов дилатации при рубцовых сужениях пищевода у детей в отдаленном сроке. В разделах 4.3.1,4.3.2,4.3.3. изучены результаты фиброэзофагогастро-дуоденоскопии, рентгеноскопии и рентгенконтрастного исследования

пищевода в группах сравнения, описаны результаты клинических исследований в группах. В разделе 4.3.4 изучены качество жизни больных с ХОП в исследуемых группах. При работе с анкетами авторами был учтен тот факт, что у детей младшего школьного и дошкольного возраста возникали определенные сложности, связанные с интерпретирующими вопросами, выборами варианта и расшифровкой ответа. С учетом этого, диссертант максимально упростил задания для респондентов, а также для повышения достоверности и объективности результатов использовал участие родителей. Отмечено, что после дилатации пищевода лишь 79,3%(46) детей считают себя счастливыми и довольными своим здоровьем. А 20,7%(12) родители считают респондентов эмоционально неустойчивыми.

В разделе «Обсуждение полученных результатов» автор подробно проанализировал собственные результаты, сопоставляя их с данными других исследований и делает выводы о перспективах дальнейших исследований. Представленный в этом разделе материал обобщает и связывает полученные результаты, что позволяет воспринимать диссертационную работу как обоснованное и завершенное исследование.

Диссертация содержит 5 выводов, которые логично завершают анализ исследования и соответствуют поставленным в работе задачам. Практические рекомендации (7) вытекают из представленного материала, хорошо обоснованы, сформулированы корректно, лаконично и несомненно, будут полезны для применения в клинической практике хирургии детского возраста. Материалы диссертации нашли отражение в 9 опубликованных работах, из них 5 научных статей в журналах, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК РТ, что является достаточным для отражения основных результатов работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Положения, выносимые диссертантом для публичной защиты, успешно апробированы на научных международных конференциях и III съезде детских хирургов, анестезиологов-реаниматологов Республики Таджикистан(2023).

Автореферат составлен правильно, грамотно оформлен, полностью соответствует содержанию диссертации и требованиям ВАК РТ.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет.

В качестве научной дискуссии хочется задать 2 вопроса соискателю, которые желательно пояснить:

1. По литературным данным, часто химические послеожоговые рубцовые сужения пищевода формируются после ожога II-III ст. А вы на основании

каких объективных и клинических данных анализировали только ХОП III степени?

2. При оценке качества жизни детей с РСП какими международными или разработанными анкетами вы пользовались?

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. - Дедская хирургия, выполненная под руководством доктора медицинских наук Шарипова А.М., является самостоятельной, законченной, научной квалификационной работой, в которой решена актуальная задача диагностики и лечения рубцовых стенозов пищевода 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 Зп.31,33,34 «Порядок присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года № 295), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор Юсупов Б.Х. заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19. - Детская хирургия

Официальный оппонент:
доцент кафедры детской
хирургии ГОУ «ИПОвСЗ РТ»
к.м.н. Рофиев Рауф Рофиевич



Подпись к.м.н., доцента
Рофиева Рауфа Рофиевича
«Заверяю»

Начальник ОК ГОУ «ИПОвСЗ РТ» Хафизова Ф.

Подпись *Рофиева Р*
ЗАВЕРЯЮ
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ
Р. Рофиев
10" 06 2024

Контактная информация:

ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», 734026, г. Душанбе, проспект И. Сомони 59, тел.: 250-31-09, тел.: 918-21-89-50; e-mail – rofiev.rauf@mail.ru