

Отзыв

на автореферат Герасина Андрея Валерьевича «Роль эндоскопических методов в лечении рубцовых стенозов трахеи», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений и подтверждается необходимостью постоянного совершенствования методов диагностики и лечения рубцовых стенозов трахеи, особенно распространенных постинтубационных и посттрахеостомических, признанных ятрогенными.

В представленной диссертационной работе отражен эволюционный процесс развития и совершенствования лечения рубцовых стенозов трахеи на протяжении 24 лет, среди которых выделены 2 периода: I – с 1996 по 2012 г.; II – с 2013 по 2020 г., отличающихся различным выбором тактики лечения. В течение I периода (1996-2012 г.) эндоскопическое лечение РСТ с применением бужирования тубусом жесткого бронхоскопа, лазерного рассечения и длительного эндопротезирования стентом Дюмона или стентом Монтгомери было доминирующим и эффективным у 64% больных. Хирургическое лечение – циркулярная резекция трахеи применялась у больных, у которых после длительного эндоскопического лечения сформировался рестеноз.

При тщательном анализе результатов эндоскопического лечения РСТ в I-ом периоде оказалось, что лечебный процесс сопровождался такими осложнениями как надрывы рубцовой и смежных тканей при бужировании тубусом жесткого бронхоскопа и лазерном рассечении и последующей кровоточивостью, дислокация стента, obturация его просвета содержимым бронхов, образование грануляций, аррозивное кровотечение вследствие повреждения стенки трахеи и плечеголовной артерии наружным выступом стента Дюмона.

С 2013 г. тактика выбора методов лечения РСТ изменилась и приоритетным стало хирургическое лечение РСТ при протяженности менее 50% длины трахеи. Эндоскопическое лечение РСТ выполняли в случаях:

- как самостоятельный вид лечения при РСТ протяженностью менее 1,0 см с применением только электрорассечения в безсосудистой зоне рубцовой ткани, установленной при бронхоскопии с высоким разрешением NBI;
- как вспомогательный эндоскопический метод при установке нитинолового стента в качестве предоперационной подготовки к ЦРТ;
- как метод выбора с применением стента Монтгомери у больных с протяженными РСТ более 50% длины трахеи, с мультифокальными и подскладочными стенозами, с трахеомалацией и трахеостомой.

Такой выбор эндоскопического лечения обеспечил его эффективность у 87% больных. В связи с отказом от ранее применявшихся агрессивных методов эндоскопического лечения осложнения наблюдались только у 1 больного, в виде трахеобронхита с obturацией просвета стента Монтгомери вязким содержимым бронхов.

