

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России Елькина Алексей Владимировича на диссертацию Донченко Дарьи Валерьевны на тему: «Эффективность этапного хирургического лечения с применением экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом у больных двусторонним распространенным деструктивным туберкулезом легких», представленную к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы диссертации

не вызывает сомнений, поскольку она направлена на решение одной из важных и социально-значимых проблем современной торакальной хирургии – повышению эффективности комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. На учете в противотуберкулезных диспансерах России состоит около 15 тысяч больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Эффективность терапии хронических больных крайне низка при колоссальных затратах на лечение и огромной социальной и инфекционной опасности этого контингента больных. Подавляющее большинство больных двусторонним фиброзно-кавернозным туберкулезом легких выделяет микобактерии туберкулеза, устойчивые к противотуберкулезным препаратам и совершенствование принципов их лечения идет во всем мире. Лечение больных туберкулезом всегда должно быть комплексным, но именно при фиброзно-кавернозном поражении особая роль отводится хирургии. При фиброзно-кавернозном туберкулезе выполняется весь спектр разработанных более чем за 100 лет операций: от резекций легких значительного объема и пневмонэктомий до кавернотомий, экстраплеврального пневмолиза и различных вариантов торакопластик. Особые трудности с определением показаний к хирургическому лечению и выбору конкретного вида операции возникают у страдающих двусторонним распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с сохраняющейся высокой активностью процесса, массивным бактериовыделением. Такое течение туберкулеза почти всегда сопровождается очаговой диссеминацией, тяжелыми вентиляционными нарушениями, формированием хронического легочного сердца. В этой связи вмешательство резекционного типа у части

пациентов становится нецелесообразным ввиду крайне высокого риска послеоперационных специфических осложнений и заведомо нерадикального характера операции. В других случаях резекция легких невозможна из-за функционального риска вследствие развития тяжелой вентиляционной недостаточности и субкомпенсированного хронического легочного сердца. У некоторых больных имеет место сочетание перечисленных выше факторов, снижающих эффективность резекции легких. Таким пациентам выполняются паллиативные операции, преследующие своей целью достижение стабилизации процесса, прекращение бактериовыделения и продление жизни. До настоящего времени производятся различные варианты торакопластик, операции экстраплеврального пневмолиза. Непосредственная эффективность этих вмешательств чуть выше 60%, а в отдаленном периоде частота послеоперационных обострений туберкулеза превышает 65%. Все используемые коллапсохирургические методы имеют невысокую травматичность и летальность, однако их низкая эффективность и косметические дефекты ограничивает широкое применение этих технологий. Таким образом, совершенствование малотравматичных и достаточно простых методов хирургического лечения распространенного фиброзно-кавернозного туберкулеза легких представляет крайне важное научное и практическое направление.

Несомненной заслугой диссертанта является стремление усовершенствовать технологию комплексного лечения распространенного двустороннего фиброзно-кавернозного туберкулеза за счет рационального использования на одном из этапов экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом, что позволяет существенно повысить эффективность лечения наиболее тяжелого контингента больных туберкулезом легких. Высокая эффективность метода обусловлена совокупным лечебным эффектом, основанном на создании компрессии в зоне основного деструктивного поражения, рациональной химиотерапией, безопасностью вмешательств и низкой частотой послеоперационных осложнений. Преимуществом предложенного метода является также возможность его широкого применения у больных с высокой активностью специфического воспаления, дыхательной

недостаточностью, тяжелой сопутствующей патологией.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Цель исследования – повышение эффективности хирургического лечения больных двусторонним распространенным деструктивным туберкулезом легких за счет разработки научно-обоснованного алгоритма этапного хирургического лечения с применением экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом. Новизна исследования заключается, в том, что впервые автором разработан научно-обоснованный алгоритм этапного хирургического лечения больных двусторонним распространенным деструктивным туберкулезом легких с применением экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом, выполнен сравнительный анализ течения интраоперационного периода при этапном хирургическом лечении с применением экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом у больных двусторонним деструктивным туберкулезом и двусторонних резекций легкого, изучена динамика степени одышки, показателей респираторной функций у больных двусторонним распространенным деструктивным туберкулезом легких при проведении этапного хирургического лечения с применением экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом. Представленное исследование является научным трудом, посвященным всестороннему изучению лечебного эффекта экстраплеврального пневмолиза с последующей пломбировкой силиконовым имплантом и резекций легкого различного объема с контрлатеральной стороны. Группами сравнения явились больные двусторонним фиброзно-кавернозным туберкулезом, которым выполнены этапные резекции легких различного объема. Результаты проведенной научной работы существенно дополняют существующие представления о возможностях и эффективности лечения больных распространенным двусторонним фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, которым не показаны или противопоказаны резекционные операции. На большом клиническом материале автором всесторонне

изучены клинические, рентгенологические, бактериологические и функциональные характеристики деструктивного туберкулеза перед операцией, в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Примененная автором тактика комплексного лечения больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на основе применения экстраплевральной пломбировки с одной или обеих сторон обеспечивающим создание необратимого коллапса зоны деструкции легкого существенно повышает эффективность лечения подобных больных. Важным является относительно малая травматичность и возможность воспроизведения предлагаемой автором технологии. Автором модифицирована лечебная тактика при двустороннем распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе, которая позволяет получить необходимый коллабирующий эффект, повышая конечную эффективность лечения. Важным также является тот факт, что использованный автором лечебный комплекс существенно снижает долю пациентов, у которых в дальнейшем возникает прогрессирование туберкулеза.

Несомненной научной ценностью диссертационной работы Донченко Д.В. является инновационный подход, направленный на повышение эффективности лечения хронических больных туберкулезом легких за счет обоснования рационального этапного хирургического подхода с использованием экстраплевральной пломбировки силиконовыми имплантатами.

Достоверность полученных автором результатов и их новизна

обеспечена репрезентативным материалом, содержащим 85 клинических наблюдений наблюдения за больными хроническим двусторонним деструктивным туберкулезом, из которых 35 составили основную группу, а также использованием современных методов сбора, анализа и представления результатов с помощью ЭВМ и обработкой их методом вариационной статистики. Выбранные в диссертации методы обследования больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, предлагаемая оригинальная технология этапного лечения с анализом непосредственных результатов (разработанная автором) по своей эффективности

соответствуют современному уровню исследований, проводимых в эксперименте и клинической практике.

Оценка содержания диссертации и ее оформления

В диссертации 146 страниц текста. Она написана в традиционном стиле, состоит из введения и 5 глав, в том числе обзора литературы (1-ая глава), характеристики материала и методов исследования и клинических наблюдений (2 - ая глава), описания результатов собственных исследований (3-5 главы), заключения, 6 выводов, практических рекомендаций и списка литературы из 135 отечественных и зарубежных источников. Работа иллюстрирована 19 рисунком и 43 таблицами, содержит 5 клинических примеров.

Имеется список сокращений, использованных в тексте.

Во введении раскрыта актуальность выполненного автором исследования, его цель и задачи, научная новизна и научно-практическая ценность. Имеются сведения об апробации работы. Сформулированы цель, задачи и положения, вынесенные на защиту.

Обзор литературы дает исчерпывающее представление о существующих нерешенных проблемах во фтизиатрии, ведущей их которых является проблема повышения эффективности лечения лекарственно устойчивого туберкулеза легких, особенно его хронических форм. В историческом аспекте излагаются известные технологии лечения туберкулеза легких и их недостатки, анализируются показания к различным хирургическим вмешательствам, включая операции резекционного плана, коллапсохирургические операции.

Автором проведен анализ важнейших исследований отечественных и зарубежных авторов, выполненных в самое последнее время и свидетельствующих о существенных ограничениях и противопоказаниях к резекциям легких у этого контингента больных. Сопоставление данных наиболее авторитетных научных публикаций с результатами собственных исследований автора убеждает в актуальности темы диссертации и приводит к заключению о том, что многие аспекты комплексного лечения больных распространенным двусторонним

фиброзно-кавернозным туберкулезом легких не решены. Из этой главы следует, что повышение эффективности лечения хронических больных туберкулезом легких за счет совершенствования хирургических технологий, обеспечивающих безопасность при этапном лечении и хорошую эффективность при минимальной травматичности, является одной из важнейших задач торакальной хирургии.

Материал и методы исследования детально описаны в главе 2. Они дают полное представление об адекватности и разнообразии общих представлений автора о целесообразности использования того или иного метода для решения поставленных задач. Избранные автором методы обследования пациентов современны.

Результаты собственных исследований, представленные в 3-5 главах, свидетельствуют о том, что проделана исключительно трудоемкая и тщательно проанализированная работа. Каждое научное и практическое положение, изложенное в этих главах, обосновано подробными сведениями о течении туберкулеза, ходе операции, течении послеоперационного периода, непосредственными и отдаленными результатами лечения. Подробно разработаны и описаны технические приемы предложенного варианта торакопластики. Словесное описание хорошо проиллюстрировано в том числе наглядными клиническими наблюдениями.

В главе 3 (анализ эффективности этапного хирургического лечения двустороннего распространенного деструктивного туберкулеза легких с применением экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом в сочетании с резекцией легкого на противоположной стороне) представлена подробная клиническая характеристика группы с учетом особенностей интраоперационного периода, анализа послеоперационных осложнений и функциональных исходов операций, а также отдаленных результатов хирургического лечения. В этом же разделе представлены подробные сведения о локализации поражения, полученные в результате комплексного рентгенологического обследования. Результаты исследования функции внешнего дыхания свидетельствуют, что свыше 75% пациентов имели тяжелую дыхательную

недостаточность. В третьей главе подробно рассмотрены клинические, рентгенологические и инструментальные характеристики пациентов 1а, б подгруппы, которые составили 16 больных двусторонним распространенным деструктивным туберкулезом легких, которым выполнили этапное хирургическое лечение с использованием экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом в сочетании с резекцией противоположного легкого большого объема (3 и более сегментов). Подгруппы сравнения для 1а, б подгрупп составили 2а, б подгруппы, которые включали 36 пациентов, которым выполнено этапное хирургическое лечение: резекция объемом менее 3 сегментов в сочетании с резекцией большого объема на противоположном легком. При сравнении основных респираторных показателей у больных основных подгрупп 1а, б после этапа экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом было отсутствие клинически значимых потерь функции дыхания, выраженность степени одышки уменьшилась, что свидетельствует о функционально сберегающем характере операции.

4 глава (АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДВУСТОРОННЕГО РАСПРОСТРАНЕННОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНОГО ПНЕВМОЛИЗА С ПЛОМБИРОВКОЙ СИЛИКОНОВЫМ ИМПЛАНТОМ В СОЧЕТАНИИ С РЕЗЕКЦИЕЙ ЛЕГКОГО НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ) В этом разделе рассматриваются те же характеристики пациентов и особенности операций и послеоперационного периода, как и в главе 3. Однако приводится опыт использования силиконовых имплантов с обеих сторон. Из этого раздела работы следует, что разработанная технология операции не увеличивает частоту послеоперационных осложнений, что наряду с незначительной интраоперационной кровопотерей определяет преимущества подобных вмешательств. В четвертой главе проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения с применением этапного двустороннего экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом при двустороннем распространенном деструктивном туберкулезе легких, в сравнение с этапными двусторонними резекциями легкого большого объема. Доказано, что использование этапного двустороннего экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом не

снижает эффективность хирургического лечения больных двусторонним деструктивным распространенным туберкулезом легких, согласно полученным данным течения послеоперационного периода и анализа отдаленных результатов хирургического лечения через 1 год после этапного хирургического лечения.

В 5 главе (анализ эффективности этапного хирургического лечения двустороннего распространенного деструктивного туберкулеза легких с применением экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом в сочетании с пневмонэктомией) приводятся сведения о непосредственных и отдаленных результатах лечения наиболее тяжелого контингента больных, у которых экстраплевральная пломбировка сочеталась с пневмонэктомией. Пятая глава содержит подробные характеристики больных двусторонним распространенным деструктивным туберкулезом легких, которым выполнено этапное хирургическое лечение с использованием экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом в сочетании с пневмонэктомией: 1г подгруппа включала 4 больных, которым выполнен на 1 этапе экстраплевральный пневмолиз с пломбировкой силиконовым имплантом со стороны наименьшего поражения, а со стороны наибольшего 2 этап – пневмонэктомия контрлатерально; 1д подгруппа состояла из 2 больных, которым на 1 этапе выполнена пневмонэктомия, на втором этапе экстраплевральный пневмолиз с пломбировкой силиконовым имплантом контрлатерально. Подгруппы сравнения: 2г подгруппа включала 4 больных, которым выполнена резекция легкого менее 3 сегментов первым этапом, пневмонэктомия контрлатерально – вторым этапом; 2д подгруппа включала 1 больного, которому на 1 этапе выполнили пневмонэктомию, вторым этапом резекцию единственного легкого. Подгруппы были сопоставимы по основным параметрам, характеризующим больных, методам обследования и лечения. Этапное хирургическое лечение с применением экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом на одном из этапов в сочетании с пневмонэктомией контрлатерально выполнялась наиболее тяжелому контингенту больных, которые ранее были признаны неоперабельными.

В главе «Заключение» обсуждаются результаты проведенного исследования. Здесь еще раз убедительно подчеркивается необходимость применения разработанной тактики этапного хирургического лечения распространенного

двустороннего фиброзно-кавернозного туберкулеза с использованием силиконовых имплантов. полимерного импланта у больных фиброзно-кавернозном туберкулезом. Указывается, что эффективность этой технологии выше в сравнении с используемыми двусторонними резекционными операциями, что и определяет целесообразность активного внедрения подобного подхода с учетом простоты, безопасности и малой травматичности операции и хороших функциональных исходов вмешательств. Адекватность избранного диссертантом подхода подтверждается отдаленными результатами наблюдений, свидетельствующими о высокой частоте клинического излечения.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

При знакомстве с этой интересной работой вполне закономерно возник ряд **вопросов** для научной дискуссии:

- были ли случаи миграции силиконовых имплантов?
- какие могут быть осложнения, требующие удаления имплантов?

На основании выполненных исследований соискателем сделано

6 выводов, 3 практических рекомендации. Их достоверность несомненна, о чем уже сказано выше.

В итоге можно заключить, что диссертационный труд Донченко Дарьи Валерьевны выполнен на высоком теоретическом и методологическом уровне, написан хорошим литературным языком, фактический материал проиллюстрирован качественными таблицами и рисунками.

Выводы достаточно обоснованы, хорошо аргументированы и объективно отражают основные результаты работы.

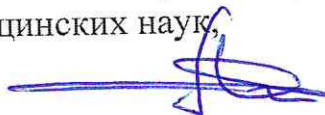
Опубликованные по теме диссертации 6 научных работ в рекомендованных ВАК Минобразования и науки России журналах соответствуют её содержанию и довольно полно отражают результаты проведенных автором исследований. Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Донченко Дарьи Валерьевны на тему: «Эффективность

этапного хирургического лечения с применением экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом у больных двусторонним распространенным деструктивным туберкулезом легких» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия по своему содержанию, новизне, практической значимости, полученным в ходе исследования результатам, является законченной научно-квалификационной работой. На основании полученных результатов исследования решена задача, имеющая важное медико-экономическое и социальное значение - повышение эффективности комплексного лечения больных двусторонним распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом. Диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г., в действующей редакции предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9 – хирургия.

Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор



А.В. Елькин

Подпись доктора медицинских наук, профессора Елькина Алексея Владимировича заверяю.

Ученый секретарь федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, доцент

Е.А. Трофимов

Дата: 28.05.2026

Адрес: г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 4

Телефон: (812)303-50-00, адрес электронной почты: trofimov@mail.ru

