

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 Салихова Бехруза Умаркуловича «Эффективность сочетанного применения пневмонэктомии с пластикой переднего средостения и искусственного пневмоперитонеума в комплексном лечении больных распространенным деструктивным туберкулезом легких» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Актуальность исследования не вызывает сомнений и определяется тем, что оно посвящено важной, социально-значимой и необычайно сложной проблеме торакальной хирургии – повышению эффективности хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом легких которым выполняется операция удаления легкого. Несмотря на то, что заболеваемость туберкулезом в России имеет устойчивую тенденцию к снижению, актуальной остается проблема повышения эффективности лечения этой патологии. В связи с широкой распространенностью МЛУ и ШЛУ туберкулеза легких и низкой эффективностью консервативного лечения в таких случаях, применение хирургических методов не вызывает сомнений. Сформулированные в прошлом веке принципы хирургического лечения туберкулеза предусматривают широкое использование резекционных и коллапсохирургических операций. Они основывались на классических методах диагностики и открытых операциях, выполняемых из стандартных торакотомных доступов. Хорошо известны осложнения после пневмонэктомии по поводу туберкулеза, к наиболее грозным из которых относятся несостоятельность культи бронха, достигающая по данным ряда авторов 12%-14% и обострение туберкулеза в оперированном или противоположном легком. В значительной степени эти осложнения определяют послеоперационную

летальность и конечную эффективность лечения. Известно, что у части больных, перенесших пневмонэктомию, развивается постпневмонэктомический синдром, обусловленный перерастяжением единственного легкого, смещением средостения, диафрагмы и органов брюшной полости. Есть указания о том, что эмфизема легкого, развивающаяся после пневмонэктомии способствует прогрессированию туберкулезного процесса, особенно при наличии очагового обсеменения единственного легкого. Очевидно также, что у больных распространенным деструктивным туберкулезом при невозможности или нецелесообразности резекционных вмешательств оправдано выполнение коллапсохирургических вмешательств или использование пневмоперитонеума, имеющего малую травматичность и отсутствие косметических дефектов. Значительный прогресс медицинских технологий, широкое внедрение малоинвазивных методов хирургического лечения предопределили необходимость совершенствования интраоперационных приемов, направленных на уменьшение частоты послеоперационных осложнений, хирургическую профилактику легочных грыж, предопределяющих риск обострений туберкулеза и разработку комплексной методики, повышающей конечную эффективность пневмонэктомии. Следует отметить, что применение всего арсенала накопленных хирургических технологий у больных распространенным деструктивным туберкулезом легких на современном этапе требует существенной коррекции. Остаются не решенными вопросы поиска оптимальных способов профилактики легочных грыж, показаний и методов коррекции объема гемиторакса на стороне пневмонэктомии, не определена непосредственная эффективность профилактики легочных грыж, а также отдаленные результаты лечения больных. Таким образом, не вызывает сомнений необходимость оптимизации методов хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза легких с применением новых и хорошо известных хирургических технологий направленных на уменьшение числа послеоперационных специфических осложнений, профилактику послеоперационных рецидивов туберкулеза и повышения конечной

эффективности комплексного лечения больных распространенным туберкулёзом. Этому и посвящено диссертационное исследование Б.У. Салихова.

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

На большом клиническом материале автором всесторонне изучены клинические, рентгенологические, функциональные, бактериологические характеристики распространённого деструктивного туберкулёза лёгких у больных, имеющих показания к пневмонэктомии с использованием в пред- и послеоперационном периоде искусственного пневмоперитонеума, с модифицированной операцией, дополненной пластикой переднего средостения.

Научная новизна этой работы заключается в разработке и проведенной оценке медицинской эффективности новых интраоперационных хирургических приемов, примененных в лечении распространенного туберкулеза легких: пластики переднего средостения для профилактики легочной грыжи после пневмонэктомии и проведения искусственного пневмоторакса в пред- и послеоперационном периоде. Автором доказана целесообразность широкого внедрения в современных условиях предложенных технических приемов, направленных на улучшение непосредственных результатов хирургического распространенного туберкулеза легких. Это позволяет значительно повысить непосредственную эффективность лечения больных распространенным туберкулезом легких за счёт сокращения частоты послеоперационных осложнений и травматичности операций.

Разработанная тактика сочетанного комплексного применения искусственного пневмоперитонеума до и после пневмонэктомии в сочетании с пластикой переднего средостения позволили существенно повысить эффективность хирургического наиболее тяжелого контингента пациентов. На основании большого числа наблюдений (104) доказано, что использование дополнительных хирургических приемов способствует существенному

сокращению сроков лечения и повышения его конечной эффективности. На основе полученных результатов предложена лечебная программа, определяющая показания и технику выполнения дополнительных вмешательств у больных распространенным деструктивным туберкулезом легких.

Научно обоснована оптимальная тактика применения искусственного пневмоторакса до и после пневмонэктомии, что не ухудшает показатели спирометрии и способствует достижению стабилизации специфического процесса по клинико-лабораторным, бактериологическим и морфологическим данным. Целесообразность широкого внедрения этой методики обоснована хорошими функциональными результатами. Принципиально важным является также малая травматичность предлагаемого автором подхода, что подтверждается меньшей кровопотерей, малой частотой хирургических осложнений и летальности. Очевидно, что столь высокие результаты получены благодаря комплексному подходу, сочетающему новые хирургические технологии с искусственным пневмоперитонеумом и рациональной предоперационной подготовкой, послеоперационным ведением, адекватной химиотерапией, послеоперационным ведением пациентов. Предложенная автором технология хирургического лечения способствует меньшей частоте формирования медиастинальных легочных грыж и обеспечивает лучшие отдаленные результаты комплексного лечения.

Отличительной чертой диссертационной работы Салихова Б.У. и ее несомненной научной ценностью является разработка комплексного и разнопланового подхода к решению сложных клинических задач торакальной хирургии и фтизиатрии, заключающийся в использовании технических приемов, дополняющих пневмонэктомию (пластика переднего средостения для профилактики легочной грыжи) и безопасной и малотравматичной методики искусственного пневмоперитонеума в сочетании с антибактериальной терапией - главных составляющих успеха лечения этой категории пациентов.

Автором убедительно показано, что хирургическое лечение

распространенного деструктивного туберкулеза легких должно выполняться по строгим показаниям и только после применения адекватной предоперационной подготовки с применением искусственного пневмоперитонеума в сочетании с рациональной химиотерапией, оценки рентгенологической и бактериологической динамики течения туберкулезного процесса, симптомов интоксикации и функциональных резервов.

Достоверность полученных автором результатов и их новизна обеспечена репрезентативным материалом, полученным на основе данных обследования и лечения 104 пациентов. У 34 из них реализована разработанная тактика применения искусственного пневмоперитонеума в пред- и послеоперационном периоде в сочетании с пластикой переднего средостения при проведении пневмонэктомии (основная группа). 70 пациентов составили контрольную группу, в которой изучены результаты пневмонэктомии по поводу распространенного туберкулеза легких без пластики переднего средостения и искусственного пневмоперитонеума. Выбранные в диссертации методы обследования больных, предлагаемый комплексный подход к использованию новых хирургических приемов при проведении пневмонэктомии по поводу деструктивного туберкулеза легких с использованием пластики переднего средостения с целью профилактики легочной грыжи в сочетании с искусственным пневмоперитонеумом и адекватной противотуберкулезной антибактериальной терапией по своей эффективности и точности вполне соответствуют современному уровню исследований, доступных в широкой клинической практике.

Оценка содержания диссертации и ее оформления.

Диссертация изложена на 168 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 189 источников (117 на

русском языке и 72 на иностранных языках). Работа иллюстрирована 40 информативными таблицами, 45 рисунками и 2 клиническими примерами.

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 положения, вынесенные на защиту.

Обзор литературы дает исчерпывающее представление о существующих нерешенных проблемах в хирургическом лечении распространенного деструктивного туберкулеза легких. В историческом аспекте излагаются известные технологии комплексного лечения подобных больных. Полно изложены принципы консервативного, коллапсотерапевтического лечения и показания к хирургическим вмешательствам при распространенном туберкулезе легких. Имеется подробный анализ причин и условий развития грозных и распространенных послеоперационных осложнений – дыхательной недостаточности, обострений туберкулеза. Проведен анализ важнейших исследований отечественных и зарубежных авторов, как являющихся классическими, так и выполненных в самое последнее время, посвященных показаниям и результативности искусственного пневмоперитонеума в лечении туберкулеза легких и эффективности пневмонэктомии. 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 хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза легких с использованием пневмонэктомии и применения методик профилактики легочных грыж новых, уменьшающих риск грозных послеоперационных осложнений и рецидивов туберкулеза, до сих пор не разработаны и не освещены. Из этой главы следует, что повышение эффективности лечения пациентов с этой патологией за счет использования пластики переднего средостения в сочетании с искусственным

пневмоперитонеумом является одним из перспективных направлений 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. Эту главу автор традиционно посвятил характеристике клинических наблюдений, критериям отбора, методам исследований и лечения, статистической обработке полученных данных. Для изучения особенностей клинических проявлений, диагностики и хирургического лечения больные были разделены на две группы. В основную группу вошло 34 пациента, у которых в процессе подготовки к пневмонэктомии накладывался искусственный пневмоперитонеум, а при выполнении пневмонэктомии произведена пластика переднего средостения. Контрольную группу составили 70 больных, которым пневмонэктомия по поводу туберкулеза произведена по классической методике. Представленные группы больных по числу наблюдений достаточны для получения достоверных результатов и выводов. Используемые методы статистической обработки современны и адекватны.

Результаты собственных исследований представлены в 3-5 главах, убеждают в том, что проделана тщательная хорошо спланированная работа. Каждое научное и практическое положение, изложенное в этих главах, обосновано подробными сведениями о ходе лечения, течении операции, послеоперационного периода, непосредственными результатами лечения. Детально описаны технические приемы разработанных методов лечения, пластики переднего средостения, искусственного пневмоперитонеума, техники их выполнения показания и противопоказания к ним. Словесное описание хорошо иллюстрировано соответствующими рисунками.

Третья глава (« Сравнительный анализ результатов хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза легких»). Автор

подробно описывает течение интра- и послеоперационного периодов у больных распространенным деструктивным туберкулезом которым выполнена пневмонэктомия с использованием искусственного пневмоперитонеума и пластики переднего средостения и без них. Показано, что использование искусственного пневмоперитонеума способствует прекращению или уменьшению интенсивности бактериовыделения пред операцией, не ухудшает данные спирометрии, способствует меньшей интраоперационной кровопотере, снижению частоты послеоперационных осложнений и препятствует формированию медиастинальной легочной грыжи (у 93% пациентов против 63% в контрольной группе). Использование предложенных приемов не увеличивает время операции и не осложняет ее проведение, что является крайне важным.

В четвёртой главе («Морфологическая оценка процессов заживления легких после комплексного лечения больных распространенным туберкулезом легких с применением искусственного пневмоперитонеума») подробно описана морфологическая картина в легких после выполнения искусственного пневмоперитонеума. Из этой главы следует, что наложенный в предоперационном периоде искусственный пневмоперитонеум способствует более быстрому купированию активности специфического воспаления и развитию фиброза легочной ткани, что благотворно влияет на течение интра- и послеоперационного периодов при пневмонэктомии. Представленные данные убедительно доказывают, что проведение искусственного пневмоперитонеума до пневмонэктомии значительно повышает эффективность хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом легких.

В пятой главе («отдаленные результаты пневмонэктомии с пластикой переднего средостения у больных распространенным деструктивным туберкулезом легких и применением искусственного пневмоперитонеума в пред- и послеоперационном периодах») Из этой главы следует, что применение искусственного пневмоперитонеума до и после пневмонэктомии в

сочетании с пластикой переднего средостения позволяет избежать формирование легочной грыжи у 84% пациентов (59% в контрольной группе). Положительные исходы лечения у больных с сочетанным применением искусственного пневмоперитонеума в пред- и послеоперационном периоде в сочетании с пластикой переднего средостения отмечены у 88% оперированных, в группе сравнения – у 62%.

Важно, что усовершенствованная технология легко переносится пациентами и не приводит к косметическим дефектам. Следует отметить, что интраоперационных осложнений у исследуемых пациентов этой группы не наблюдалось. Принципиально важным также является функциональная безопасность использования разработанной технологии у больных распространенным двусторонним деструктивным туберкулезом и при кавернах в единственном легком.

В заключении синтетически объединены наиболее важные результаты исследования, проводится обсуждение наиболее существенных положений, вытекающих из диссертационной работы, из которых следует, что получены исчерпывающие ответы на поставленные вопросы при планировании исследования. В этом разделе обоснован разработанный автором комплексный подход к использованию новых интраоперационных хирургических приемов, обеспечивающих существенное улучшение непосредственных результатов при проведении пневмонэктомии у больных распространенным деструктивным туберкулезом легких.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. Диссертация написана хорошим литературным языком, легко читается, содержит незначительное число ошибок и опечаток.

Не влияющие на общую высокую оценку работы замечания:

1. Подразделы глав громоздки, практически во всех разделах содержится словосочетание «сравнительная оценка...»

2. Выводы перегружены цифровым материалом.

Вполне закономерно, что при знакомстве с этой интересной работой возник ряд вопросов для научной дискуссии:

1. Чем автор объясняет меньшую кровопотерю в группе больных, которым проводился искусственный пневмоперитонеум и пластика переднего средостения?

2. Всегда ли при проведении пневмонэктомии больным туберкулезом необходима пластика средостения?

2. Каковы отрицательные стороны имеет пластика переднего средостения?

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

Выводы достаточно обоснованы, хорошо аргументированы и объективно отражают основные результаты работы. Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации. Основные результаты исследования отражены в 8 научных статьях, в том числе 3 в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ. Диссертация полностью соответствует паспорту научной специальности «хирургия».

Заключение.

Диссертация Салихова Бехруза Умаркуловича «Эффективность сочетанного применения пневмонэктомии с пластикой переднего средостения и искусственного пневмоперитонеума в комплексном лечении больных распространенным деструктивным туберкулезом легких» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи по повышению эффективности

