

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, главного врача ГБУЗ «Городская туберкулезная больница №2» г. С-Петербурга, заведующего кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Елькина Алексей Владимировича на диссертацию Красниковой Елены Вадимовны «Комплексное хирургическое лечение больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания с применением интраоперационных инновационных технологий» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность исследования не вызывает сомнений, поскольку оно посвящено важной, социально-значимой и необычайно сложной проблеме торакальной хирургии – повышению эффективности хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом легких. 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 недостаточной эффективностью консервативного лечения в таких случаях более широкое 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.

Очевидно также, что у больных распространенным деструктивным туберкулезом при невозможности или нецелесообразности резекционных вмешательств оправдано выполнение коллапсохирургических вмешательств. Однако травматичность и косметические дефекты торакопластики ограничивают ее широкое применение. Значительный прогресс медицинских технологий, широкое внедрение малоинвазивных методов хирургического лечения предопределили необходимость совершенствования интраоперационных приемов, направленных на уменьшение частоты несостоятельности культи бронха, хирургическую профилактику легочных грыж, предопределяющих риск обострений туберкулеза и разработку операции, являющейся альтернативой торакопластике. 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 оптимальных методов шва бронха, способов профилактики легочных грыж, показаний и методов коррекции объема гемиторакса после резекций легких, не определена непосредственная эффективность вмешательств в зависимости от клинической формы туберкулеза легких, а также тактика последующего лечения больных. Таким образом, не вызывает сомнений необходимость оптимизации методов оперативного лечения распространенного деструктивного туберкулеза легких с применением новых хирургических технологий и необходимости уменьшения травматичности вмешательств, сокращения числа послеоперационных осложнений и повышения конечной эффективности комплексного лечения больных распространенным туберкулезом. Этому и посвящено диссертационное исследование Е. В. Красниковой.

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

На большом клиническом материале автором всесторонне изучены клинические, рентгенологические, бактериологические особенности течения

распространенного деструктивного туберкулеза легких у больных при определении показаний к различным видам операций – пневмонэктомии, с модифицированной методикой обработки культи бронха, пневмонэктомии, дополненной пластикой переднего средостения в различных вариантах, экстраплевральной пломбировке силиконовым имплантом. Научная новизна этой работы заключается в разработке и проведенной оценке медицинской эффективности новых интраоперационных хирургических приемов, использованных в лечении распространенного туберкулеза легких: облучения бронха при проведении пневмонэктомии высокоэнергетическим лазером, пластики переднего средостения для профилактики легочной грыжи после пневмонэктомии и проведения экстраплевральной пломбировки в варианте самостоятельной или этапной операции как альтернативы экстраплевральной торакопластике. 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 комплексного применения указанных интраоперационных технологий в лечении больных деструктивным туберкулезом легких, авторское усовершенствование методик операций, послеоперационного ведения позволили существенно повысить эффективность хирургического наиболее тяжелого контингента пациентов. На основании большого числа наблюдений доказано, что использование различных дополнительных хирургических приемов способствует существенному сокращению сроков лечения и повышению 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 лечения больных с применением экстраплевральных силиконовых имплантов, представляющая альтернативу травматичной операции торакопластики. Целесообразность широкого внедрения этой операции обоснована хорошими функциональными результатами. Принципиально важным является также малая травматичность предлагаемого автором подхода, что подтверждается малой частотой хирургических осложнений и летальности. Очевидно, что столь высокие результаты получены благодаря комплексному подходу, сочетающему новые хирургические технологии с рациональной предоперационной подготовкой, послеоперационным ведением, адекватной химиотерапией, послеоперационным ведением пациентов. Предложенная автором технология хирургического лечения способствует более ранней выписке из хирургического стационара и обеспечивает лучшие результаты комплексного лечения.

Отличительной чертой диссертационной работы Красниковой Е.В. 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 (облучение ушиваемого бронха высокоэнергетическим лазером, пластика переднего средостения для профилактики легочной грыжи) и безопасной и малотравматичной методики экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом 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 химиотерапии, оценки рентгенологической и бактериологической динамики течения

туберкулезного процесса и симптомов интоксикации.

Достоверность полученных автором результатов и их новизна обеспечена репрезентативным материалом, полученным на основе данных обследования и лечения 260 пациентов. У 147 из них реализована тактика активного применения инновационных хирургических методов (основная группа), 113 пациентов составили контрольную группу, в которой использованы классические хирургические технологии лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания. Выбранные в диссертации методы обследования больных, предлагаемый комплексный подход к использованию новых хирургических приемов при проведении пневмонэктомии по поводу деструктивного туберкулеза легких с использованием высокоэнергетического лазера для облучения культи бронха, пластики переднего средостения с целью профилактики легочной грыжи, экстраплевральных коллапсохирургических вмешательств с использованием силиконовых имплантов и дифференцированной противотуберкулезной антибактериальной терапии по своей эффективности и точности вполне соответствуют современному уровню исследований, доступных в широкой клинической практике.

Оценка содержания диссертации и ее оформления. Диссертация изложена на 260 страницах машинописного текста. Она состоит из введения и 6 глав, в том числе обзора литературы (1-ая глава), характеристики материала и методов исследования (2 -ая глава), описания результатов собственных исследований (3-5 главы), заключения, 9 выводов, практических рекомендаций и списка литературы из 341 источника (139 зарубежных). Имеется список сокращений, использованных в тексте. Работа хорошо иллюстрирована, содержит 82 рисунка и 45 таблиц.

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 – от принципов консервативного и коллапсотерапевтического лечения до показаний к различным малоинвазивным и открытым хирургическим вмешательствам при распространенном туберкулезе. Имеется подробный анализ причин и условий развития несостоятельности культи бронха и других наиболее грозных и распространенных послеоперационных осложнений – дыхательной недостаточности, обострений туберкулеза. Имеется анализ важнейших исследований отечественных и зарубежных авторов, как являющихся классическими, так и выполненных в самое последнее время, посвященных показаниям и результативности торакопластик и свидетельствующих о недостаточной эффективности хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом легких с использованием этого вида операции. Сопоставление данных наиболее авторитетных научных публикаций с результатами собственных исследований автора убеждает в актуальности темы диссертации и приводит к заключению, что многие аспекты хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза легких с использованием новых хирургических технологий, 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 нового метода обработки культи бронха, рационального применения этапных операций с использованием технологии экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом совместно с послеоперационной антибактериальной терапией и их комплексного рационального применения 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. 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 147 пациентов, у которых применены новые технологии обработки культи бронха, пластика переднего средостения и экстраплевральная пломбировка силиконовым имплантом. Контрольную группу составили 113 больных, которым хирургическое лечение проведено по классическим методикам. 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, предложенной автором технологии обработки бронха, пластики переднего средостения, экстраплевральной пластики силиконовыми имплантами, показания и противопоказания к их выполнению. Словесное описание хорошо иллюстрировано соответствующими рисунками.

Третья глава («Изучение эффективности хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза легких с одномоментной сочетанной обработкой культи главного бронха»). Автор подробно описывает

характеристики примененного высокоэнергетического лазера, используемые световоды и методику интраоперационного высокоэнергетического лазерного облучения бронха перед наложением бескультевого шва. Детально описана техника плевризации культи главного бронха, особенности послеоперационного ведения больных. Показано, что интраоперационное проведение лазерного облучения культи бронха не удлиняет время операции и не осложняет ее проведение. Из представленных в этой главе данных следует, что в основной группе исследования на 19% ниже оказалась частота неспецифических плевро-легочных осложнений. Комплексный подход к обработке культи бронха позволил уменьшить частоту развития несостоятельности культи на 12%, что является крайне важным.

В четвёртой главе диссертационной работы подробно описана техника выполнения пластики переднего средостения после пневмонэктомии, в том числе с использованием сетчатого полимерного нерассасывающегося импланта, ее эффективность непосредственно после операции и в отдаленном периоде. Из этой главы следует, что введенный в практику элемент дополнительной операции достоверно не удлиняет время проведения основного вмешательства и не ведет к увеличению частоты интра- и послеоперационных осложнений. Эти положения, изложенные в данной главе, иллюстрированы клиническими примерами, обосновывающими целесообразность широкого использования пластики переднего средостения при пневмонэктомии по поводу распространенного деструктивного туберкулеза легких. Представленные данные убедительно доказывают, что пластика переднего средостения, выполненная одномоментно во время пневмонэктомии, значительно повышает эффективность хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом легких, которая достигает 86%. На основании рентгенологического до- и послеоперационного наблюдения за формированием медиастинальной легочной грыжи доказано, что эффективность операции по

профилактике грыжи в основной группе превысила 89% (23,5% у больных, которым данная технология не применялась).

В пятой главе («изучение эффективности хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза легких с применением операции экстраплеврального пневмолиза силиконовым имплантом») описываются особенности хирургической техники экстраплевральной пломбировки с применением силиконового импланта. Из этой главы следует, что достижение высоких непосредственных результатов возможно только при обеспечении и неукоснительном выполнении разработанных автором технических приемов по проведению экстраплевральной пломбировки.

Длительность операции не превышала получаса при минимальной кровопотере до (50 мл). Рентгенологический контроль за положением пломбы и компрессией легочной ткани, содержащей каверны свидетельствовал, что как правило, уже в первые сутки наблюдалась практически полная компрессия каверны.

Важно, что эта операция малотравматична, легко переносится пациентами и не приводит к косметическим дефектам. Следует отметить, что интраоперационных осложнений у исследуемых пациентов этой группы не наблюдалось. После такой операции пациент может быть выписан из хирургического стационара в течение нескольких суток. Принципиально важным также является возможность 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 и экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом у больных распространенным деструктивным туберкулезом легких. Автором четко сформулированы показания и технические приемы выполнения интраоперационного облучения центральной части пересеченного главного бронха высокоэнергетическим лазером, пластики переднего средостения и разработанной экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом, являющейся операцией альтернативной торакопластике.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Диссертация написана хорошим литературным языком, легко читается, содержит незначительное число ошибок и опечаток.

Не влияющее на общую высокую оценку работы замечание:

1. Вторичная несостоятельность культи бронха развивается у больных эмпиемой плевры

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

1. Следует ли прибегать к лазерному облучению бронха при левосторонней пневмонэктомии?

2. Всегда ли при проведении пневмонэктомии необходима пластика средостения?

2. Каковы отрицательные стороны силиконовых имплантов и следует ли их со временем удалять?

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 44 научных статьях, в том числе 9 в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, оформлено 2 патента РФ, 1 заявка на патент.

Заключение.

Диссертация Красниковой Елены Вадимовны «Комплексное хирургическое лечение больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания с применением интраоперационных инновационных технологий» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной проблемы по повышению эффективности хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза легких. По актуальности, новизне, практической значимости и объему проведенных исследований работа Красниковой Е.В. соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., предъявляемых к докторским диссертациям, а ее автор Красникова Елена Вадимовна заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Главный врач ГБУЗ

«Городская туберкулезная больница №2 г. С-Петербурга»,
заведующий кафедрой фтизиопульмонологии
и торакальной хирургии ФГБОУ ВО
«Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
Адрес: Санкт-Петербург, 194214, пр. Гореза, д.93,
т. 553-37-24, мобильный 8-962-696-86-02,
эл.почта elkin_av@mail.ru

07 августа 2019 г.

А.В.Елькин



*Подпись главного врача СПб ГБУЗ "ГТБ №2"
д.м.н., профессора А.В. Елькина удостоверяю.
Документовед БУ Блокина Т.В.*