

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Мартеля Ивана Ивановича на диссертацию Тарасова Руслана Вячеславовича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: «Эффективность применения полимерного сетчатого импланта в хирургическом лечении медиастинальной легочной грыжи у больных туберкулезом легких» по специальности 3.1.9. Хирургия

Актуальность темы исследования.

Диссертационная работа Тарасова Р.В. посвящена актуальной проблеме – повышению эффективности хирургического лечения медиастинальной легочной грыжи у больных туберкулезом легких.

По данным отечественной и зарубежной литературы объемные резекционные операции могут приводить к развитию медиастинальной легочной грыжи. При этом частота их развития может достигать 81%, несмотря на это лечению данной проблемы уделяется мало внимания. Перерастяжение легочной ткани, содержащей очаги туберкулеза может приводить к прогрессированию специфического воспаления и непосредственно влиять на качество жизни пациента.

Разработка и применение новых хирургических методов, направленных на уменьшение медиастинальной легочной грыжи, в том числе с целью уменьшения риска прогрессирования туберкулеза единственного легкого, является актуальной задачей современной фтизиохирургии.

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

Диссертация Тарасова Р.В. основана на достаточном клиническом материале. Обоснованность научных положений исследования, которое носило частично проспективный, частично ретроспективный характер, доказана проведенным комплексом клинико-лабораторных, лучевых, функциональных методов исследования 93 больных с медиастинальной легочной грыжей, которым выполнено хирургическое лечение различного объема.

Все полученные данные были систематизированы и представлены в виде таблиц, рисунков и фотоматериалов. Статистическая обработка проведена с использованием с помощью программ Microsoft Office Excel, интернет-портала: <http://medstatistic.ru>, в которых изучались медиана, минимально (5%) /максимальные значения (95%). Сопоставимость групп контролировалась с помощью точного критерия Фишера, U-критерия Манна-Уитни. Для качественного сравнения показателей значимости различий и силы статистической взаимосвязи устанавливалась по критерию χ^2 Пирсона и χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса.

Выносимые на защиту положения корректны, убедительны и являются логичным следствием проведенной научной работы. Полученные автором выводы в полном объеме соответствуют поставленным задачам и полностью обоснованы.

Практические рекомендации являются результатом анализа большого клинического материала и имеют непосредственное клиническое значение для повышения эффективности хирургического лечения медиастинальной легочной грыжи у больных туберкулезом легких.

Объем и методы исследования в полной мере являются достаточными для обоснования научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Достоверность и новизна исследования.

Диссертация Тарасова Р.В. соответствует принципам доказательной медицины. На основании результатов, полученных автором, доказано, что пластика переднего средостения полимерным сетчатым имплантом достоверно уменьшает степень одышки (по шкале mMRC) у больных туберкулезом легких, оперированных по поводу медиастинальной легочной грыжи. Научно обоснована и доказана высокая эффективность операции трансстеральной окклюзии главного бронха с одномоментной пластикой переднего средостения сетчатым имплантом у больных распространенным деструктивным туберкулезом легких, осложненным медиастинальной легочной грыжей. Доказана эффективность разработанных методик пластики переднего средостения сетчатым имплантом у больных туберкулезом легких с медиастинальной легочной грыжей в виде уменьшения объема передней легочной грыжи и уменьшения частоты прогрессирования туберкулеза в единственном легком после их выполнения.

Оценка содержания диссертации.

Диссертация Тарасова Р.В. состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, двух глав собственных исследований, заключения, выводов, списка литературы и практических рекомендаций.

Обзор литературы написан достаточно подробно, отражает современное состояние проблемы. Состоит из тщательного анализа 186 отечественных и зарубежных источников.

Клинический материал, на котором основано исследование Тарасова Р.В. состоит из 93 больных, которые были прооперированы в хирургическом отделе ФГБНУ ЦНИИТ в период с 2017 по 2021 год по поводу медиастинальной легочной грыжи у больных туберкулезом легких. В зависимости от объема

хирургического лечения больные, включенные в исследование, были разделены на две группы: I группа – 27 чел., выполнены операции в объеме пластики переднего средостения сетчатым имплантом из контрлатерального доступа (1а подгруппа - 15 чел) и из трансстернального доступа (1б подгруппа - 13 чел), II-я группа – 65 чел., выполнены операции в объеме экстраплевральной торакопластики с резекцией I-V ребер со стороны пневмонэктомии (2а подгруппа 33 чел) и трансстернальной окклюзии главного бронха без пластики (2б подгруппа - 32 чел.). Сравнение проводилось между 1а и 2а подгруппами, 1б и 2б подгруппами соответственно.

Подгруппы сопоставимы по основным параметрам, характеризующим больных, методам обследования и лечения.

В 3 главе проводилось изучение эффективности хирургического лечения медиастинальной легочной грыжи с применением пластики переднего средостения сетчатым имплантом у больных туберкулезом легких, перенесших в анамнезе пневмонэктомию. Проведен анализ 48 больных, из них 15 больным выполнялась пластика переднего средостения сетчатым имплантом, остальным 33 выполнялась экстраплевральная торакопластика с резекцией I-V ребер. Подгруппы были сопоставимы по основным параметрам, характеризующим больных, методам обследования и лечения. Установлено, что после применения новой интраоперационной технологии эффективность лечения по данным послеоперационного периода не отличалась от экстраплевральной торакопластики и составила 93% и 91% соответственно, в тоже время предлагаемая методика достоверно менее травматична: уменьшает объем интраоперационной кровопотери на 92% и сокращает время на выполнение операции на 37%. По данным рентгенологических исследований доказано, что медиана объема передней легочной грыжи после контрлатеральной пластики переднего средостения сетчатым имплантом уменьшается на 57% в 100% случаев, в то время как после экстраплевральной торакопластики с резекцией I-V ребер отмечено уменьшение легочной грыжи на 47% только в 30% случаев. Анализ изменения степени значительной одышки показал значительное уменьшение

показателей на 89% при выполнении предложенной методики, в то время как после торакопластики уменьшение только на 39%. Показатели функции внешнего дыхания в сравниваемых подгруппах достоверно не отличались. Сравнительный анализ результатов морфологического исследования операционного материала ограниченной резекции единственного легкого у больных туберкулезом легкого с медиастинальной легочной грыжей выявил прогрессирование туберкулеза в 4/4 случаев, что подтвердило необходимость коррекции медиастинальной легочной грыжи. Анализ отдаленного периода (через 1 год) по данным КТ ОГК показал отсутствие прогрессирования туберкулеза при выполнении пластики переднего средостения сетчатым имплантом, в то время как при выполнении экстраплевральной торакопластики прогрессирование туберкулеза выявлено в 24% случаев.

В 4 главе проводилось изучение эффективности хирургического лечения больных распространенным туберкулезом легких с применением пластики переднего средостения сетчатым имплантом при трансстеральной окклюзии главного бронха. Проведен анализ 45 больных которым выполнены трансстеральные окклюзии главного бронха, при этом 13 из них использовали пластику средостения сетчатым имплантом, остальным 32 пластика не выполнялась, больных использовали в качестве группы сравнения. Подгруппы были сопоставимы по основным параметрам, характеризующим больных, методам обследования и лечения. Установлено, что после применения новой интраоперационной технологии эффективность лечения по данным послеоперационного периода составляет 61% и 25% после ТОГБ без пластики. По данным рентгенологических исследований доказано, что медиана объема передней легочной грыжи после трансстеральной окклюзии главного бронха с пластикой переднего средостения сетчатым имплантом уменьшается на 35% в 100% случаев, в то время как после трансстеральной окклюзии главного бронха без пластики отмечено увеличение медиастинальной легочной грыжи на 15% в 53% случаев. Анализ изменения степени значительной одышки и показателей функции внешнего дыхания в сравниваемых подгруппах не выявил достоверных

отличий. Анализ отдаленного периода (через 1 год) по данным КТ ОГК показал наличие прогрессирования туберкулеза только в 1 случае (8%) при выполнении пластики из трансстернального доступа, в то время как при выполнении ТОГБ без пластики средостения прогрессирование туберкулеза выявлено в 22% случаев.

По материалам диссертационного исследования опубликовано 8 печатных работ, 5 из них – в журналах, рецензируемых ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, в том числе 2 – в журналах, входящих в международную реферативную базу данных Scopus, а также получено 2 патента РФ.

Основные результаты исследования доложены и обсуждены на 8 научно-практических конференциях. Полученные результаты внедрены в работу хирургического отдела ФГБНУ ЦНИИТ, курсах профессиональной переподготовки и тематического усовершенствования кафедры торакальной хирургии РМАНПО.

Заключение

Диссертационное исследование Тарасова Р.В. на тему: «Эффективность применения полимерного сетчатого импланта в хирургическом лечении медиастинальной легочной грыжи у больных туберкулезом легких», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия, является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных исследований решена научная задача по повышению эффективности хирургического лечения медиастинальной легочной грыжи у больных туберкулезом легких.

Диссертация написана автором самостоятельно, обладает внутренним единством, содержит новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичной защиты, и свидетельствует о личном вкладе автора диссертации в науку.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости

порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г № 842 (редакция от 21 апреля 2016 г. № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор Тарасов Руслан Вячеславович заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Официальный оппонент,
профессор кафедры фтизиопульмонологии
и торакальной хирургии им. М.И Перельмана
ИКМ им. Н.В. Склифосовского
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
доктор медицинских наук (14.01.17. – Хирургия. (медицинские науки)



Мартель Иван Иванович

«28 апреля 2023 год



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России)

119991, Российская Федерация, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Тел.: 8(499)248-53-83, e-mail: expedition@sechenov.ru

www.sechenov.ru

Подпись доктора медицинских наук Мартеля И.И. «ЗАВЕРЯЮ»