

Отзыв официального оппонента доктора медицинских наук

Мотуса Игоря Яковлевича, заведующего лабораторией инвазивных технологий Уральского НИИ фтизиопульмонологии – Филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России на диссертацию Красниковой Елены Вадимовны: «Комплексное хирургическое лечение больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания с применением интраоперационных инновационных технологий» на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы исследования

Лечение больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания остается сложнейшей медико-биологической проблемой. Свойства возбудителя, успевающего вырабатывать лекарственную устойчивость к большинству препаратов, с одной стороны, и особенности пациентов, не всегда по разным причинам выдерживающих режимы терапии, с другой, приводят к тому, что немалая часть больных имеют деструктивные формы туберкулеза, при которых лекарственная терапия не всегда приводит к излечению, и приходится прибегать к хирургии. Так, в 2017 году показатель деструктивных форм был по России 44,1 на 100 000. Методики основных хирургических вмешательств, выполняемых при туберкулезе легких, разработаны, хорошо известны и продолжают совершенствоваться. В то же время, пациенты с деструктивными формами туберкулеза легких в подавляющем большинстве случаев имеют серьезные нарушения гомеостаза, вызванные инфекционным процессом, токсическими эффектами химиотерапии, сопутствующими заболеваниями. Все это приводит к тому, что операции по поводу деструктивного туберкулеза легких сопровождаются достаточно высоким числом хирургических осложнений (более высоким, нежели в других областях торакальной хирургии!) и реактиваций туберкулеза. Особенно тяжелой в этом смысле является пневмонэктомия. Свищ культи главного бронха и эмпиема плевры инвалидизируют пациента.

Перерастяжение единственного легкого (так называемая медиастинальная грыжа) усугубляет дыхательную недостаточность и создает условия для реактивации туберкулеза. Двухстороннее поражение – не редкость при деструктивном туберкулезе, а двухсторонние резекционные и (или) коллапсохирургические вмешательства далеко не всегда переносимы для пациента. Все это еще более осложняет ситуацию и ухудшает прогноз, а в целом ряде случаев вынуждает отказываться от операции. Поэтому вполне понятны поиски новых технологий, призванных повысить эффективность хирургического этапа лечения. Технический прогресс и появление новых материалов открывает перед хирургами поле деятельности, где можно найти пути к прогрессу на этом сложном поприще.

Диссертационная работа Красниковой Е.В. посвящена разработке и внедрению в практику оригинального комплекса интраоперационных инновационных технологий с целью повышения эффективности хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания, который заключается в следующем:

- 1) сочетанная обработка культи главного бронха (ГБ) при пневмонэктомии с применением высокоэнергетического лазера;
- 2) пластика переднего средостения (ППС) собственными тканями во время пневмонэктомии;
- 3) пластика переднего средостения со стороны единственного легкого полимерным сетчатым имплантом;
- 4) экстраплевральная пломбировка силиконовым имплантом (ЭПСИ) в самостоятельном плане и в качестве этапа хирургического лечения в сочетании с резекциями различного объема и пневмонэктомией, а также при хирургическом лечении фиброзно-кавернозного туберкулеза единственного легкого.

Принципиально важно, что комплекс методик профилактики послеоперационных осложнений при лечении деструктивного туберкулеза

органов дыхания, в особенности с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий (МЛУ/ШЛУ МБТ) в доступной нам литературе до настоящего времени не имеется. Исходя из всего вышеизложенного, тему избранной автором работы следует считать актуальной, а комплекс технологий – соответствующим цели и задачам диссертации.

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

Диссертация Красниковой Е.В. построена по традиционному типу и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, списка литературы и приложения.

Обзор литературы состоит из подробного анализа 338 источников и может быть характеризован как исчерпывающий. Обзор написан хорошим литературным языком и логически подходит к обоснованию данной работы, ее целям и задачам.

Клинический материал, на котором основано проспективное исследование Красниковой Е.В., состоит из 260 пациентов, оперированных в хирургическом отделе ЦНИИТ в период с 2012 по 2018 год по поводу распространенного деструктивного туберкулеза органов дыхания. Из них у 147 больных были применены инновационные методики (основная группа), а 113 – получили хирургическое лечение без их применения (контрольная группа). Основная и контрольная группы сопоставимы по основным параметрам, характеризующим пациентов, заболевание, методы обследования и лечения.

В трех главах собственных исследований представлен анализ каждой из методик с обоснованием их эффективности. В III главе, подробно описана методика обработки культи главного бронха при пневмонэктомии с применением высокоэнергетического лазера. Данная методика является

оригинальной. Применение высокоэнергетического лазера и оригинальной методики плевризации для обработки культи главного бронха у больных распространенным деструктивным туберкулезом легких повысило эффективность хирургического лечения на 19,1%, что очень важно, поскольку операция проводится в условиях инфицированных тканей. Автор объективно подтверждает это, представив данные морфологического исследования операционного материала, свидетельствующие о сохраняющейся активности туберкулезного процесса на момент операции у больных с МЛУ/ШЛУ МБТ.

В IV главе представлена методика пластики переднего средостения при пневмонэктомии с целью профилактики медиастинальной легочной грыжи. Оригинальная методика пластики средостения при пневмонэктомии с целью уменьшения растяжения оставшегося легкого и профилактики медиастинальной грыжи также способствовала уменьшению числа послеоперационных осложнений и улучшению функционального результата после пневмонэктомии. Так, сравнительный анализ результатов в основной и контрольной группах больных показал, что эффективность методики составляет 86,2% в основной группе, тогда как в контрольной она составила 71,5%.

В V главе, посвященной экстраплевральному пневмолизу с пломбировкой силиконовым имплантом (ЭПСИ), дается подробная характеристика пациентов и хирургической техники вмешательства. ЭПСИ безусловно выигрывает, по сравнению с торакопластикой, за счет значительно меньшей травматичности не в ущерб эффективности. В рассматриваемой работе, на мой взгляд, наиболее ценным является применение ЭПСИ в различных комбинациях с другими операциями. Алгоритм хирургической тактики охватывает практически все клинические ситуации и варианты. Заслуживает особенного внимания применение ЭПСИ при двухсторонних процессах, что существенно расширяет возможности хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза

легких. Все положения убедительно иллюстрируются клиническими наблюдениями.

Диссертация хорошо иллюстрирована показательными таблицами и рисунками, в том числе интраоперационными фотографиями. Последнее обстоятельство очень важно для работы, в которой содержится большой методический компонент.

Статистическая обработка проведена досконально с использованием программы Microsoft Excel с использованием критериев Стьюдента и Пирсона, что во всех случаях позволило считать сравнения величин статистически значимыми.

Автореферат написан лаконично, конкретно и полноценно также хорошо иллюстрирован и в достаточной степени отражает содержание диссертации.

По материалам диссертационного исследования опубликовано 44 научные работы, в том числе 9 статей в журналах и изданиях, включенных в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий», рекомендуемых ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации для опубликования основных научных результатов диссертаций. Имеется 2 патента РФ на изобретение, 1 глава в монографии в соавторстве, 1 заявка на патент подана в ФИПС

Материалы диссертации представлены на 12 Всероссийских и международных конференциях. Апробация диссертации состоялась 15.03.2019 г. на совместном заседании всех отделов ФГБНУ «ЦНИИТ»

Результаты работы внедрены в работу хирургического отдела ЦНИИТ, представлены в учебных материалах и на кафедре торакальной хирургии РМАПО. Результаты диссертационного исследования Красниковой Е.В. следует использовать в работе высоко специализированных хирургических стационаров по профилю «торакальная хирургия» федерального и областного

уровня, располагающих соответствующими специалистами, оборудованием и анестезиологическим и реанимационным обеспечением.

Достоверность и новизна исследования.

Диссертация Красниковой Е.В. соответствует принципам доказательной медицины. Автором предложен оригинальный комплекс профилактики послеоперационных осложнений в хирургии распространенного деструктивного туберкулеза органов дыхания. Достоверность полученных автором результатов подтверждается солидным клиническим материалом, глубиной его проработки и соответствующей статистической обработкой. Представленные в работе хирургические методики, а также тактический алгоритм их применения можно считать важным шагом на пути решения проблемы лечения деструктивного туберкулеза легких. Новизна исследования подтверждена соответствующими патентами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Красниковой Е.В. на тему: «Комплексное хирургическое лечение больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания с применением интраоперационных инновационных технологий» по специальности 14.01.17 – хирургия является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная научная проблема повышения эффективности хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания. Разработанный автором комплекс инновационных интраоперационных технологий вносит существенный вклад в развитие фтизиохирургии и имеет важное значение для здравоохранения. Цели и задачи диссертации Красниковой Е.В. обоснованы актуальностью избранной темы. Выводы, положения, выносимые на защиту, и практические рекомендации логично вытекают из решения цели и задач.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, обоснованности основных положений и выводов, методическому уровню диссертационная работа Красниковой Елены Вадимовны соответствует требованиям пп. 9 и 10 раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук, Мотус Игорь Яковлевич, заведующий инвазивных технологий Уральского НИИ фтизиопульмонологии – Филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России.



Мотус И.Я.

«Подпись Мотуса И.Я. заверяю»



Начальник отдела кадров

Т.М.Каргаполова

«25» июне 2019 г.



Мотус Игорь Яковлевич: заведующий инвазивных технологий Уральского НИИ фтизиопульмонологии – Филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России. г. Екатеринбург, 620039, ул. XXII партсъезда, 50. Телефон (Факс): +7 343 3334463. Электронный адрес: igormotus@yandex.ru