

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



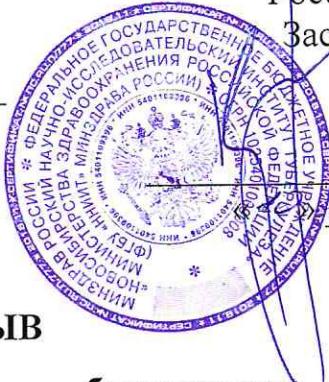
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

НОВОСИБИРСКИЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЕЗА

Охотская 81 а, ул., Новосибирск г., 630040
Тел./факс (383) 203-78-25; факс (383) 203-83-65
E-mail: info@nsk-niit.ru / www.nsk-niit.ru
ИНН 5401109396 КПП 540201001 ОКПО 42205408
10.04.2019 № 01-09/2-343

На № _____ от _____

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Федерального
государственного бюджетного
учреждения «Новосибирский
научно-исследовательский
институт туберкулёза»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
Заслуженный врач РФ,
д.м.н., профессор
В.А. Краснов



2019 года

ОТЗЫВ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности докторской диссертации Красниковой Елены Вадимовны на тему «Комплексное хирургическое лечение больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания с применением интраоперационных инновационных технологий», представленной к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы докторской диссертации.

Увеличение числа больных туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя способствует формированию распространенных деструктивных форм и ограничивает возможности их медикаментозного лечения. Следовательно, возрастает роль хирургических методов, которые значительно увеличивают шансы на клиническое излечение этих пациентов. Тем не менее, риск развития послеоперационных осложнений и функциональных последствий обширных операций ограничивает возможности хирургического лечения больных распространенным туберкулезом легких. К таким осложнениям относятся несостоятельность культи главного бронха и медиастинальная грыжа после пневмонэктомии, дыхательная недостаточность после пневмонэктомии и обширных резекций легких, деформация грудной

клетки после торакопластики. Данные морфологического исследования операционного материала свидетельствуют о сохраняющейся активности туберкулезного процесса после длительных курсов противотуберкулезной химиотерапии, поэтому операции часто проходят на высоте обострения. По этой причине часто после основных операций приходится выполнять последующие, направленные на хирургическую ликвидацию развивающихся осложнений.

Диссертационная работа Красниковой Елены Вадимовны посвящена разработке нового подхода к хирургическому лечению распространенного туберкулеза органов дыхания, который заключается в применении комплекса одномоментных с основной операцией интраоперационных методик, позволяющих избежать многих осложнений и последствий обширных хирургических вмешательств. Сочетанная обработка культуры главного бронха высокоэнергетическим лазерным излучением с плевризацией во время пневмонэктомии позволила значительно снизить частоту её несостоятельности; пластика переднего средостения во время пневмонэктомии предотвратила развитие легочных грыж, экстраплевральная пломбировка силиконовым имплантом, обеспечивая максимальный коллабирующий эффект, позволила выполнить коллапсохирургическое вмешательство без деформации грудной клетки, возникающей после торакопластики и предотвратила прогрессирование туберкулеза в оперированном легком.

С учетом того, что деструктивным туберкулезом органов дыхания болеют лица преимущественно трудоспособного возраста, разработка новых эффективных технологий хирургического лечения, которым посвящена диссертационная работа Красниковой Е.В., является решением не только научной, но и актуальной социально-экономической проблемы.

Оценка новизны, достоверность и ценность полученных автором результатов.

Диссертация Красниковой Е.В. по своей методологии соответствует принципам доказательной медицины. Новизна исследования основана на

изучении собственных разработанных методик и модификаций методик, подтвержденных соответствующими патентами.

Получены достоверные данные о малой травматичности предлагаемых методик, поскольку они не увеличивают продолжительности операции и объёма операционной кровопотери. Уровень послеоперационных осложнений, характерный для каждой из методик, достоверно ниже в группах больных, где применялись данные инновационные методики.

Деструктивный характер и высокая степень активности туберкулезного процесса подтверждены данными морфологического исследования операционного материала у всех пациентов, включенных в исследование.

При изучении эффективности интраоперационной пластики переднего средостения при пневмонэктомии применен факторный анализ с расчетом относительного риска развития рентгенологических признаков легочной грыжи у пациентов после пневмонэктомии без применения пластики переднего средостения и получены значимые данные о высоком риске развития или увеличения легочной грыжи у этих больных, что свидетельствует о необходимости выполнения медиастинопластики.

Таким образом, впервые разработана тактика современного комплексного хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания, позволяющая одновременно с выполнением основной операции предупредить потенциальные послеоперационные осложнения, максимально сохранить функциональные резервы и обеспечить удовлетворительный косметический результат.

Обоснованность научных положений и выводов.

Диссертационное исследование Красниковой Е.В. основано на изучении 260 пациентов, оперированных в хирургическом отделе ЦНИИТ в период с 2012 по 2018 год по поводу распространенного деструктивного туберкулеза органов дыхания, из которых 147 больным были применены

новые интраоперационные методики, а 113 – получили хирургическое лечение без их применения.

Для оценки эффективности методики сочетанной обработки культи главного бронха при пневмонэктомии сопоставлялись частота возникновения несостоятельности культи главного бронха и общая частота осложнений в группах сравнения.

Для оценки эффективности методики пластики переднего средостения при пневмонэктомии наряду со сравнительной оценкой частоты послеоперационных осложнений в основной и контрольной группах оценивалась динамика рентгенологической картины визуализации легочной грыжи в до и послеоперационном периоде, а также изучалась статистическая связь между фактором выполнения пластики переднего средостения и событием – развитием медиастинальной грыжи.

Для оценки эффективности экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом оценивался уровень послеоперационных осложнений после выполнения данного вмешательства и после альтернативных лечебных торакопластик. Также сопоставлялись и функциональные показатели в этих подгруппах. Эффективность применения экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом в этапном хирургическом лечении фиброзно-кавернозного туберкулеза единственного легкого изучалась на отдельных клинических примерах.

Статистический анализ проведен с использованием методов, принятых в медицинской статистике. В результате разработана и научно обоснована тактика современного хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом легких, позволяющая расширить показания к обширным резекциям и пневмонэктомиям, повысить их результативность, особенно в условиях множественной и широкой лекарственной устойчивости возбудителя. Методика сочетанной обработки культи главного бронха высокозенергетическим лазером с плевризацией при пневмонэктомиях позволила снизить частоту возникновения несостоятельности культи, а технология пластики переднего средостения при пневмонэктомиях снизила риски развития

медиастинальной грыжи в послеоперационном периоде. Эффективность коллапсохирургической операции экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом значимо выше эффективности экстраплевральной лечебной торакопластики. Эффективность экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом при фиброзно-кавернозном туберкулезе единственного легкого, а также при этапном хирургическом лечении распространенных деструктивных процессов в сочетании с резекциями различного объема и пневмонэктомиями, ввиду разнообразия вариантов сочетания этапов и немногочисленности групп, доказана на убедительных хорошо иллюстрированных клинических примерах. Положения, выносимые на защиту, содержат новые научные данные, они четко аргументированы, основаны на полученных статистически значимых результатах и подтверждаются достоверностью выводов.

Последовательность поставленных в работе задач, позволило автору сформулировать 9 научных выводов, которые отражают суть диссертационной работы, соответствуют поставленной цели, задачам и имеют достоверное цифровое выражение.

Практические рекомендации основаны на выводах и имеют прикладной характер. Материал исследования изложен последовательно, логично, основан на достаточном объеме клинических наблюдений и иллюстрирован клиническими примерами. Все научные выводы, положения и рекомендации, сформулированные в диссертации, основываются на обстоятельном и аргументированном анализе результатов проведенного исследования с применением современных методов статистической обработки данных и корректной их оценки, что позволяет сделать заключение о высокой степени обоснованности научных выводов, положений и рекомендаций в представленной работе.

Обзор литературы охватывает современные источники, достаточно полно раскрывает поставленные вопросы. Список использованной литературы содержит достаточно количество современных отечественных и зарубежных источников.

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики.

Диссертационное исследование Красниковой Е.В. имеет большое практическое значение. Результаты диссертации являются основой современной стратегии хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза органов дыхания, заключающейся в одномоментном с основной операцией предупреждением развития наиболее серьезных осложнений и последствий обширных операций по поводу туберкулеза органов дыхания, а также прогрессирования заболевания. Подобный подход, направленный на максимальное сохранение функциональных резервов при обширных операциях, позволяет значительно расширить показания к хирургическому лечению больных, ранее признанных неоперабельными. Высокая эффективность и малая травматичность предложенных методик позволяет достичь полной трудовой и социальной реабилитации пациентов. Эффективность методики экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом значительно выше, чем при экстраплевральной традиционной торакопластике, а при фиброзно-кавернозном туберкулезе единственного легкого может стать операцией выбора по сравнению с принятыми в таких случаях резекциями единственного легкого.

На основании полученных результатов автором разработана научно обоснованная тактика современного хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза органов дыхания с использованием комплекса интраоперационных малотравматичных технологий, направленных на предупреждение осложнений и последствий обширных хирургических вмешательств, реализующая стратегию одномоментного предупреждения ранних, поздних осложнений и последствий обширных хирургических вмешательств, увеличивающая эффективность и расширяющая показания к хирургическому лечению пациентов, ранее признанных неоперабельными. Разработанная Красниковой Е.В. стратегия является основой для дальнейшей разработки и усовершенствования методик современного хирургического лечения

распространенного туберкулеза органов дыхания, особенно в условиях эпидемии множественной и широкой лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Результаты диссертационного исследования свидетельствуют, что при выполнении пневмонэктомии по поводу туберкулеза целесообразно использовать разработанную автором методику обработки культи главного бронха с использованием высокоэнергетического лазера и плевризации. Доказано, что при пневмонэктомии, для предотвращения формирования легочной грыжи, следует выполнять пластику переднего средостения в виде создания дупликатуры плевральных листков. Использование операции экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом позволяет избегать косметического дефекта, присущего экстраплевральной торакопластике и повышает эффективность коллапсохирургического вмешательства в 2,5 раза. Метод экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом может эффективно использоваться как с целью лечения распространенного деструктивного туберкулеза с одной или двух сторон, так и в хирургическом лечении деструктивного туберкулеза единственного легкого и со стороны меньшего поражения в случаях двустороннего деструктивного туберкулеза легких, когда требуется выполнение пневмонэктомии со стороны наибольшего поражения. Все вышеперечисленные авторские разработки позволяют расширить показания к хирургическому лечению распространенного деструктивного туберкулеза легких.

Результаты диссертационного исследования Красниковой Е.В. могут быть использованы в работе высоко специализированных противотуберкулезных хирургических стационаров федерального уровня, обладающих соответствующими оборудованием, анестезиологическим и реанимационным обеспечением. В качестве методического пособия результаты исследования могут быть предложены врачам-фтизиатрам

противотуберкулезных диспансеров и стационаров, решающих вопрос о направлении пациентов на хирургический этап лечения.

Результаты докторской диссертации Красниковой Е.В. внедрены в практику хирургического отдела ЦНИИТ и используются в работе учебного центра ЦНИИТ при проведении тематических лекций в рамках программы «Телемедицина», а также при прохождении курсов профессиональной переподготовки и тематического усовершенствования на кафедре торакальной хирургии РМАПО на базе хирургического отдела ЦНИИТ и обучения врачей из регионов РФ в учебном центре ЦНИИТ и на рабочем месте в отделе хирургии. Поэтому целесообразно дальнейшее включение итогов исследования в учебные программы по фтизиатрии и смежным специальностям (пульмонология, рентгенология, торакальная хирургия) для студентов и последипломного обучения врачей в образовательных учреждениях высшего образования.

Диссертация написана хорошим литературным языком, обладает внутренним единством и свидетельствует о личном вкладе автора в науку. Работа оформлена в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.11-2011, изложена на 260 страницах, состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка из 338 цитированных источников, одного приложения.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, включает в себя основные положения работы, результаты, выводы, практические рекомендации, содержит список работ, опубликованных по теме диссертации.

Принципиальных замечаний к докторской диссертации и к автореферату нет. В ходе рассмотрения диссертации к соискателю возник ряд вопросов:

1. Работа посвящена хирургическому лечению распространенного туберкулеза легких. Какие критерии распространенности процесса в легких? Какие процессы необходимо считать распространенными, а какие – ограниченными?

2. Считаете ли Вы, что экстраплевральная пломбировка силиконовым имплантом является альтернативой экстраплевральной торакопластике и должна считаться операцией выбора при наличии показаний к коллапсохирургическому вмешательству?

3. Использовали ли после выполнения экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом клапанную бронхоблокацию бронхов коллабированных сегментов и долей легкого? Если не использовали, считаете ли перспективным дополнительную установку эндобронхиального клапана в послеоперационном периоде с целью усиления коллабирирующего эффекта?

Заключение. Диссертационная работа Красниковой Елены Вадимовны на тему: «Комплексное хирургическое лечение больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания с применением интраоперационных инновационных технологий» представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук 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 с помощью внедрения комплекса инновационных интраоперационных технологий, что вносит существенный вклад в развитие торакальной хирургии и фтизиатрии, имеет важное значение для здравоохранения.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, обоснованности основных положений и выводов, методическому уровню диссертационная работа Красниковой Елены Вадимовны соответствует требованиям, изложенным в п.9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09. 2013 г. №842, в редакции постановления Правительства РФ от 21. 04. 2016 года № 335 и от 02.08.2016 № 748, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Отзыв обсужден на заседании Ученого совета Федерального государственного бюджетного учреждения ««Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулёза» Министерства здравоохранения Российской Федерации» 10 июля 2019 г., протокол № 6.

Отзыв составил:

Главный научный сотрудник
ФГБУ «Новосибирский
научно-исследовательский институт туберкулёза»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
заведующий туберкулезным
легочно-хирургическим отделением
доктор медицинских наук



Краснов Денис Владимирович

Адрес: 630040 г.Новосибирск ул.Охотская д.81А
Телефон: 8(383) 203-78-25
e-mail: info@nsk-niit.ru
Web-сайт: nsk-niit.ru

Подпись ФИО заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «Новосибирский
научно-исследовательский институт туберкулёза»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

кандидат биологических наук

10.07.2019г.

Курунова Нина Николаевна