

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационного исследования

Красниковой Елены Вадимовны на тему: «Комплексное хирургическое лечение больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания с применением интраоперационных инновационных технологий», представленного на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность темы: в современных условиях высокого уровня туберкулеза органов дыхания с МЛУ/ШЛУ возбудителя многочисленные данные морфологических исследований подтверждают сохранение высокой степени активности туберкулезного воспаления и тенденцию к формированию деструктивных форм несмотря на проводимую длительную противотуберкулезную терапию. Следовательно, хирургические методы лечения этого заболевания становятся все более востребованными. Однако, учитывая современные особенности течения туберкулеза легких, хирургам часто приходится сталкиваться с распространенными процессами, при которых возможности расширения объема операции ограничены из-за высокой вероятности развития послеоперационных осложнений и отрицательных функциональных последствий. Поэтому сохраняется интерес к коллапсохирургии, вместе с тем традиционные в таких ситуациях лечебные торакопластики не всегда эффективны, к тому же, весьма травматичны и приводят к косметическим дефектам. Все сказанное выше говорит о необходимости пересмотра тактики хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза органов дыхания с целью повышения его эффективности.

Диссертация Е.В. Красниковой посвящена разработке комплексного хирургического лечения распространенного деструктивного туберкулеза органов дыхания с применением интраоперационных малотравматичных технологий с целью профилактики осложнений и последствий обширных операций: несостоятельности культи главного бронха и легочной грыже после пневмонэктомии, перерастяжению легкого после обширных резекций и деформации грудной стенки после торакопластик.

На практике при этих осложнениях выполняются последующие операции с целью их коррекции, которые не всегда оказываются эффективными, при этом срок лечения этих пациентов значительно удлиняется, а отрицательные функциональные и косметические последствия также весьма существенны.

Следовательно, комплексный подход к хирургическому лечению распространенного туберкулеза органов дыхания, предлагаемый автором, во многом позволил бы решить важную социальную проблему распространения туберкулезной инфекции в социуме и проблему функциональной адаптации оперированных больных трудоспособного возраста, многие из которых признавались неоперабельными.

В представленном автореферате отражены все основные направления диссертационного исследования

Цель работы заключается в повышении эффективности хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания за счет разработки и применения научно обоснованного комплекса интраоперационных технологий для предупреждения ранних, поздних послеоперационных осложнений и профилактики прогрессирования туберкулезного процесса. Обращает на себя внимание, что автором сделан акцент именно на научном обосновании этой концепции, что в свою очередь даст обоснование применению предлагаемых технологий в клинической практике противотуберкулезных учреждений.

Поставленные задачи соответствуют поставленной цели и включают в себя: **разработку** технологий предупреждения несостоятельности культи главного бронха при пневмонэктомии с применением высокоэнергетического лазера; профилактики медиастинальной грыжи с помощью пластики переднего средостения при пневмонэктомии; альтернативы лечебной торакопластике, в этапном хирургическом лечении в сочетании с резекциями большого и объема и пневмонэктомии путем экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом. Применение экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом в хирургическом лечении фиброзно-кавернозного туберкулеза единственного легкого является уникальной возможностью для клинического излечения самой сложной категории больных. Разработанная автором **тактика** современного хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом легких с применением комплекса апробированных инновационных интраоперационных технологий явилась результатом выполнения поставленных задач.

Автореферат объемом 38 страниц машинописного текста состоит из общей характеристики работы, содержания, характеризующего пациентов, методы исследования, результаты использования предлагаемых технологий, выводов, практических рекомендаций, списка опубликованных работ по теме диссертации и списка сокращений. Автореферат создает впечатление целостности работы полностью отражает её содержание.

Научная новизна и практическая ценность

Диссертационное исследование Красниковой Е.В. основано на клиническом материале 260 больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания, оперированных в хирургическом отделе ЦНИИТ в период с 2012 по 2018 годы. Из них 147 были применены разработанные автором интраоперационные методики, а 113 – получили хирургическое лечение без применения этих методик.

На основании сопоставления общего числа осложнений и частоты несостоятельности культи ГБ в группах сравнения изучалась эффективность пневмонэктомии с сочетанной обработкой культи главного бронха с использованием высокоэнергетического лазера.

Сравнивалась частота послеоперационных осложнений, оценивалась динамика рентгенологической картины визуализации легочной грыжи в до и послеоперационном периоде в основной и контрольной группах у больных после пневмонэктомии в сочетании с интраоперационной методикой передней медиастинопластики и без таковой. Для оценки риска развития легочной грыжи при пневмонэктомии без использования передней медиастинопластики проводился статистический факторный анализ.

Экстраплевральный пневмолиз с пломбировкой силиконовым имплантом (ЭПСИ) является сравнительно новым методом коллапсохирургии. Известно, что этот метод довольно успешно применяется в отдельных клиниках в единичных случаях. В настоящей работе проанализированы 69 пациентов, которым данная методика применялась в различных вариантах, из которых у 38/69 стало возможным изучить этот метод в качестве альтернативы торакопластике, а у 28/69 – при этапном лечении в сочетании с резекциями легкого различного объема и локализации и пневмонэктомиями, в том числе и при фиброзно-кавернозном туберкулезе единственного легкого. Анализ проведен с помощью современных методов медицинской статистики.

На основании проведенного анализа каждой из представленных интраоперационных методик доказана их эффективность и невысокая травматичность, что позволяет их использовать во время основной операции в сочетании друг с другом, благодаря чему реализован индивидуальный комплексный подход к каждому больному распространенным деструктивным туберкулезом легких. В частности, при пневмонэктомии можно использовать одновременно предлагаемую обработку культи с использованием лазера и пластику переднего средостения; при резекции большого объема возможна одномоментная экстраплевральная пломбировка силиконовым имплантом. Выполняемая в качестве альтернативы торакопластике, данная операция позволяет избежать серьезных косметических и функциональных нарушений. Этапное хирургическое лечение с применением ЭПСИ в сочетании с пневмонэктомией позволяет расширить границы операбельности у больных с кавернами на стороне меньшего поражения при противоположном разрушенном легком, а также при прогрессировании туберкулеза в единственном легком.

Итогом исследования является тактика применения всех предлагаемых методик при различных вариантах распространенного деструктивного туберкулеза органов дыхания.

Автореферат содержит 7 таблиц и 18 рисунков, убедительно отражающих основные положения диссертационного исследования. Положения, выносимые на защиту, четко аргументированы, основаны на полученных статистически значимых результатах и содержат новые научные данные, которые подтверждаются достоверностью выводов.

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, 2 патента РФ на изобретение и одной заявке в ФИПС, 1 глава в монографии. Основные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в работе, научно обоснованы, не вызывают сомнений, вытекают из содержания автореферата и могут быть использованы в практической работе.

На основании представленного автореферата следует, что диссертационное исследование Красниковой Е.В. является законченной научно-квалификационной работой, в которой представлено решение важной проблемы повышения эффективности хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания.

Диссертация Е.В. Красниковой «Комплексное хирургическое лечение больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания с применением интраоперационных инновационных технологий», полностью отвечает всем требованиям п.9 и 10 раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г (С изменениями Постановления Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016г, №748 от 02.08.2016, №650 от 29.05.2017г, № 1024 от 28.08.2017г), 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.

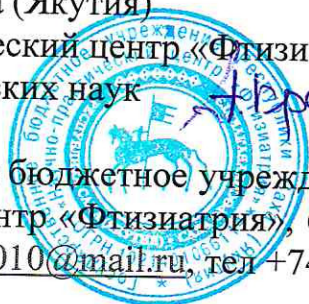
Директор

Государственного бюджетного учреждения

Республики Саха (Якутия)

Научно-практический центр «Фтизиатрия»,

доктор медицинских наук



Крав Кравченко Александр Федорович

Государственное бюджетное учреждение Республики Саха (Якутия) Научно-практический центр «Фтизиатрия», 677015, Якутск, ул. Петра Алексеева, 93.
Email: ftiziatrya-2010@mail.ru, тел +74112390330, факс +74112475080

18.09.2019г.

Подпись Кравченко Александра Федоровича заверяю
Ученый секретарь ГБУ РС (Я) НПЦ «Фтизиатрия»
кандидат медицинских наук

Павлова Е.С.