

ОТЗЫВ
на автореферат диссертационного исследования
Красниковой Елены Вадимовны
«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 проблемы хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания не вызывает сомнений: рост числа больных ШЛУ/МЛУ туберкулезом несмотря на введение в практику новых противотуберкулезных препаратов и совершенствования режимов лечения, заставляет обращаться к возможностям хирургии. Однако, при распространенных деструктивных формах туберкулеза выбор варианта хирургического лечения остается непростой задачей, поскольку обширные операции довольно часто сопряжены с серьезными осложнениями и тяжелыми последствиями. Самым грозным осложнением пневмонэктомии является несостоятельность культи главного бронха. При обширных резекционных операциях часто развивается перерастяжение оставшейся легочной ткани, содержащей очаги, что приводит и к дыхательной недостаточности, и к прогрессированию заболевания. Перерастяжение и дислокация единственного легкого после пневмонэктомии также сопровождается тяжелыми респираторными и гемодинамическими нарушениями. Торакопластика, выполняемая при невозможности проведения резекционной операции, приводит к выраженным косметическим деформациям грудной клетки. Опасаясь перечисленных выше осложнений, больные часто воздерживаются от хирургического лечения, а фтизиатры не направляют этих больных на операцию, продолжая проводить противотуберкулезную терапию препаратами резервного ряда, которая у этих больных как правило уже неэффективна и обладает побочными эффектами.

В диссертационной работе Е.В. Красниковой впервые представлены основы комплексной современной стратегии хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания, учитывающей риск развития наиболее грозных осложнений на этапе планирования оперативного вмешательства. Так, во время выполнения основной операции производится одна или несколько инновационных

малотравматичных профилактических методик, снижающих вероятность развития того или иного осложнения или отрицательного последствия.

Цель работы заключается в научном обосновании предложенного комплекса интраоперационных технологий, повышающего эффективность хирургического лечения самого тяжелого контингента больных туберкулезом, часто находящихся на грани операбельности.

Для достижения поставленной цели исследования автор сформулировала логически вытекающие из нее задачи, каждая из которых направлена на изучение результатов конкретной предлагаемой методики профилактики послеоперационных осложнений. Так, для предупреждения несостоятельности культи главного бронха при пневмонэктомии предложена методика сочетанной обработки культи главного бронха с применением высокоэнергетического лазера; для профилактики медиастинальной грыжи при пневмонэктомии – пластика переднего средостения; в качестве альтернативы торакопластике; для этапного хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом легких, а также при фиброзно-кавернозном туберкулезе единственного легкого разработана экстраплевральная пломбировка силиконовым имплантом.

Для обоснования применения предложенных технологий в комплексе, автор подробно изучила каждую из представленных методике отдельно, чтобы доказать их малую травматичность и высокую эффективность, а затем разработала тактику их сочетанного применения в конкретных клинических ситуациях.

Научная новизна и практическая ценность

Объектом диссертационного исследования Красниковой Е.В. явились 260 пациентов с распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания, оперированных в хирургическом отделе ЦНИИТ в период с 2012 по 2018 год. Из них 147 были прооперированы с применением предложенных автором технологий, а 113 – традиционными для клиники ЦНИИТ способами. Деструктивный характер распространенного туберкулеза доказан морфологическим изучением операционного материала у всех оперированных больных.

Учитывая разную направленность разработанных технологий, автор вполне обоснованно сформировала основные группы и группы сравнения по каждой из разработанных ею методик в тех вариантах, где это было возможно.

Для оценки эффективности предложенных методик автором сопоставлялись частота развития изучаемого осложнения и общая частота осложнений в группах сравнения с применением современных методов

медицинской статистики, в частности, при изучении влияния фактора выполнения методики передней медиастинопластики на событие: развитие медиастинальной грыжи по данным рентгенологической визуализации, применен факторный анализ с расчетом относительного риска с 95% доверительным интервалом.

Таким образом, автор впервые показала, что разработанная технология сочетанной обработки культи главного бронха при пневмонэктомии с использованием высокочувствительного лазера и оригинальной техникой плевризации для профилактики ее несостоятельности повышает эффективность хирургического лечения на 19,1%; технология пластики переднего средостения при пневмонэктомии повышает эффективность этой операции на 14,7%, а эффективность пластики переднего средостения составляет 89,9% против 23,5% у больных без ее применения. Операция экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом, применяемая в качестве альтернативы торакопластике по поводу распространенного деструктивного туберкулеза легких, создает надежную компрессию полостных образований, препятствует перерастяжению ткани легких, не деформирует грудную клетку, повышая эффективность хирургического лечения в 2,5 раза (81,6%) по сравнению с традиционной торакопластикой (33,3%). Применение экстраплевральной пломбировки силиконовым имплантом возможно в качестве этапа хирургического лечения в сочетании с резекционными операциями различного объема как со стороны резекции, так и с противоположной стороны у больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания.

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, 1 глава в монографии в соавторстве.

Положения, выносимые на защиту, выводы и рекомендации, сформулированные в работе, не вызывают сомнений, научно обоснованы, вытекают из содержания автореферата и могут быть использованы в практической работе.

Автореферат в краткой форме полностью отражает содержание диссертации, иллюстрирован наглядными таблицами, рентгенограммами и фотографиями хода операций.

По представленному автореферату можно судить, что диссертация Красниковой Е.В. «Комплексное хирургическое лечение больных

распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания с применением интраоперационных инновационных технологий», является законченной научно-квалификационной работой, в которой представлено решение важной научной и социальной проблемы повышения эффективности хирургического лечения больных распространенным деструктивным туберкулезом органов дыхания и полностью отвечает требованиям п.9 и 10 раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013г (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.

**Профессор Института хирургии Федерального
государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук**


Полежаев Александр Анатольевич

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 690002, Россия, г. Владивосток, пр-т Острякова, д.2.
E-mail: mail@tgmu.ru, тел. 8(423)242-97-78, факс 8(423)245-17-19.

Подпись Полежаева Александра Анатольевича заверяю.
Ученый секретарь ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Просекова Е.В., доктор медицинских наук.

