

Заключение диссертационного совета Д 001.052.01, созданного на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза» по диссертации на соискание учёной степени кандидата наук

Аттестационное дело № _____

Решение диссертационного совета от 09 марта 2021 г., № 6

О присуждении Рогожкину Петру Владимировичу, гражданину Российской Федерации, учёной степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Предоперационное планирование хирургического вмешательства в комплексном лечении пациентов с туберкулёзом лёгких» по специальностям: 14.01.16 – Фтизиатрия, 14.01.17 – Хирургия» принята к защите 22 декабря 2020 г. (протокол заседания № 50) диссертационным советом Д 001.052.01, созданным на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза», 107564, Москва, Яузская аллея, д. 2, приказ №2397-1758 от 07.12.2007 г., срок полномочий совета установлен на период действия Номенклатуры специальностей научных работников, утверждённой приказом Минобрнауки России от 25.02.2009 г. № 59, и соответствует требованиям Положения о совете по защите диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук, приказ №105/нк от 11.04.2012 г.

Соискатель Рогожкин Пётр Владимирович, 1980 года рождения. В 2003 году соискатель окончил Самарский государственный медицинский университет по специальности «Лечебное дело».

Работает врачом торакальным хирургом и врачом фтизиатром Самарского областного клинического противотуберкулёзного диспансера и по совместительству – ассистентом кафедры фтизиатрии и пульмонологии Самарского государственного медицинского университета.

Диссертация выполнена на кафедре фтизиатрии и пульмонологии и кафедре оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор Бородулина Елена Александровна, Самарский государственный медицинский университет, кафедра фтизиатрии и пульмонологии, заведующий кафедрой;

доктор медицинских наук, профессор Колсанов Александр Владимирович, Самарский государственный медицинский университет, кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий, заведующий кафедрой.

Официальные оппоненты:

Челнокова Ольга Германовна - доктор медицинских наук, доцент, Ярославский государственный медицинский университет, кафедра фтизиатрии, заведующий кафедрой;

Мартель Иван Иванович - доктор медицинских наук, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова, кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии имени Н.И.Перельмана, профессор – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – Омский государственный медицинский университет, город Омск, в своём положительном отзыве, подписанном Мордык Анной Владимировной - доктор медицинских наук, профессор, кафедра фтизиатрии, фтизиохирургии и инфекционных болезней, заведующий кафедрой - указала, что результаты диссертационной работы имеют как теоретическую, так и практическую значимость. Методология выполнения работы соответствует современным требованиям. Автором впервые установлены управляемые предикторы риска реактивации

туберкулёза у оперированных больных, и разработаны рекомендации по их предупреждению. Разработанная автором программа ЭВМ «Программа отбора пациентов с туберкулёзом лёгких на плановое хирургическое лечение», позволяет индивидуализировать лечебную тактику в зависимости от динамики и распространённости туберкулёзного процесса, наличия лекарственной устойчивости и деструкции лёгочной ткани, наличия осложнений туберкулёза и сопутствующей патологии и своевременно направлять пациентов на плановое хирургическое лечение.

Инновационной частью диссертации является применение в работе торакального хирурга компьютерной томографии с 3D моделированием, что позволяет правильно оценить и планировать объём оперативного вмешательства и минимизировать риски для пациента. Данная методика представляет интерес в научном плане и является перспективной для практического применения.

Ведущая организация отмечает, что положения, сформулированные в диссертации, практические рекомендации рекомендуется внедрять в стационары противотуберкулёзных организаций, что позволит повысить качество оказания медицинской помощи больным с туберкулёзом и уменьшить риски реактивации туберкулёзного процесса в послеоперационном периоде. Теоретические положения, сформулированные в диссертации целесообразно использовать в учебном процессе на кафедрах фтизиатрии и оперативной хирургии при подготовке врачей фтизиатров и врачей хирургов.

По результатам проведённого анализа настоящей диссертационной работы принципиальных замечаний нет. Вопросов к соискателю нет.

На основании изучения диссертации ведущая организация делает заключение о том, что диссертационная работа Рогожкина Петра Владимировича на тему: «Предоперационное планирование хирургического вмешательства в комплексном лечении пациентов с туберкулёзом лёгких», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук

по специальностям: 14.01.16 – Фтизиатрия и 14.01.17 - Хирургия является законченным научно-квалификационным исследованием по актуальной проблеме, результаты которой вносят существенный вклад в решение научной задачи по совершенствованию хирургического лечения пациентов с туберкулёзом лёгких.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Рогожкина Петра Владимировича полностью соответствует п. 9-14 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Рогожкин Петр Владимирович заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.16 – Фтизиатрия, 14.01.17 – Хирургия.

Соискатель имеет 9 опубликованных работ, все по теме диссертации, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 7 работ. Основные положения диссертации доложены на 6 научно-практических конференциях. Получено 2 патента (свидетельство на программу для ЭВМ и патент на полезную модель). Общий объём публикаций составил 38 страниц (4,39 у.п.л.) и содержит 90% авторского вклада.

Опубликованные статьи по теме диссертации посвящены изучению эффективности хирургического лечения пациентов с туберкулёзом лёгких, в том числе у ВИЧ-больных и использованию 3D моделирования в предоперационной подготовке.

Опубликованные работы отвечают тематике диссертационного исследования и полностью раскрывают её содержание.

В диссертации недостоверных сведений об опубликованных соискателем учёной степени работах нет.

Наиболее значительные научные работы по теме диссертации:

1. Отдалённые результаты лечения туберкулёзом лёгких, перенёсших радикальную резекцию лёгких / Рогожкин П.В., Бородулина Е.А. // Туберкулёз и болезни лёгких. - 2018. - Т. 96. № 3. - С. 24-28.

2. Радикальные резекции лёгких в лечении туберкулёза лёгких у больных ВИЧ-инфекцией / Рогожкин П.В., Бородулина Е.А. // Медицинский альянс. - 2018. - № 4. - С. 57-61.

3. Хирургическое лечение больных туберкулёзом лёгких в XXI веке / Рогожкин П.В., Колсанов А.В., Бородулина Е.А. // «Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова» Москва. - 2020. - № 6. - С. 104-108.

4. Применение 3D-моделирования для определения параметров хирургического вмешательства при туберкулёзе лёгких / Рогожкин П.В., Бородулина Е.А., Колсанов А.В., Манукян А.А. // Туберкулёз и болезни лёгких. Москва. - 2020. - Том 98, № 6, - С. 47 -51.

На автореферат диссертации Рогожкина П.В. поступили 5 отзывов, все отзывы положительные:

от Асеев Александр Владимирович – доктор медицинских наук, доцент, Тверской государственный медицинский университет, кафедра фтизиатрии, заведующий кафедрой;

от Дыдыкина Сергея Сергеевича – доктор медицинских наук, профессор, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, заведующий кафедрой;

от Морозовой Татьяны Ивановны – доктор медицинских наук, профессор, Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.Разумовского, кафедра фтизиатрии, заведующий кафедрой;

от Праздников Эрика Наримановича – доктор медицинских наук, профессор, Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова, кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, заведующий кафедрой;

от Пьянзовой Татьяны Владимировны – кандидат медицинских наук, доцент, Кемеровский государственный медицинский университет, кафедра фтизиатрии, заведующий кафедрой, проректор по научной, лечебной работе и развитию регионального здравоохранения.

Анализ изложенных в автореферате материалов показал, что полученные автором данные и, сделанные на их основе выводы и практические рекомендации, обладают научной новизной, имеют значение не только для практики, но и для дальнейшего развития науки, и согласуются с современными тенденциями. В работе представлены инновационные разработки Самарского Государственного медицинского университета, а автором получены патенты на собственные разработки. Автором разработан персонафицированный подход в хирургическом лечении больных, алгоритм по тактике хирургического лечения туберкулёза лёгких с применением 3D моделирования, позволит сократить длительность операции и улучшить непосредственные результаты операций, эффективность методики доказана на клинических примерах.

Диссертационная работа, по сути, является одной из первых, где представлены отдалённые результаты по лечению пациентов с сочетанной патологией ВИЧ/туберкулёз с применением хирургических вмешательств.

Замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет. Вопросов к соискателю нет.

Все рецензенты пришли к единому заключению, о том, что диссертационная работа Рогожкина Петра Владимировича, выполненная на актуальную тему, полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а её автор заслуживает присуждения искомой учёной степени.

Выбор официальных оппонентов обоснован сферой их научных интересов, созвучных тематике диссертационной работы, что подтверждается наличием у них публикаций в ведущих рецензируемых изданиях по фтизиатрии, а ведущая организация признана своими достижениями в

медицине, имеет научную школу, где работают известные специалисты в области изучаемой проблемы, способные определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана применяемая в клинической практике компьютерная программа отбора пациентов с туберкулёзом легких для хирургического лечения, применение которой обеспечивает своевременное направление пациентов на операцию. Включение в алгоритм наблюдения пациента «Программы отбора пациентов с туберкулёзом лёгких на плановое хирургическое лечение» позволяет повысить эффективность комплексного лечения пациентов с туберкулёзом;

предложенный подход планирования оперативного вмешательства на органах грудной клетки, основанный на построении компьютерной 3D-модели сосудисто-органного комплекса и поражения в лёгком с компьютерной сегментацией лёгкого, детальной визуализации патологических изменений лёгочной ткани и сопоставления данных изменений с границами анатомической единицы лёгкого позволяет наметить линию резекции лёгкого и правильно оценить предполагаемый объём операции;

доказано, что основными факторами риска возникновения рецидива туберкулёзного процесса являются: широкая лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза (МБТ); распространённость туберкулёзного процесса в лёгких; наличие сопутствующей лёгочной патологии (хронический бронхит, ХОБЛ); наличие деструкции в лёгочной ткани и в особенности фиброзной каверны. Для пациентов с рецидивом туберкулёза лёгких после хирургического лечения характерным является: двухсторонние (37,5%) деструктивные формы туберкулёза лёгких (53,1%) с бактериовыделением и лекарственной устойчивостью возбудителя. В исследовании доказана эффективность хирургических методов лечения у пациентов с

коморбидностью ВИЧ-инфекции и туберкулёза лёгких. Установлено, что при определении показаний к хирургическому лечению туберкулёза лёгких у ВИЧ-инфицированных пациентов следует придерживаться таких же принципов, как и у ВИЧ-негативных лиц. Существенное влияние распространённости исходного туберкулёзного процесса на эффективность хирургического лечения и целесообразность выполнения радикальной операции при туберкулёзе обосновывают необходимость разработки новых технологических подходов к планированию хирургического вмешательства на лёгких;

введены новые подходы к отбору пациентов на плановое хирургическое лечение с использованием программы для ЭВМ «Программа отбора пациентов с туберкулёзом лёгких на плановое хирургическое лечение». Разработаны и введены новые принципы планирования оперативного вмешательства на лёгких, с учётом вариантной анатомии органов грудной клетки, распространённости туберкулёзного процесса в лёгких и наличия специфических изменений в лимфатических узлах.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны положения о том, что эффективность хирургического лечения в отдалённом периоде (через 84 месяца после операции) составила 90,9%. Рецидив туберкулёзного процесса, в отдалённом периоде (через 84 месяца после операции), отмечается в 9,1% наблюдений, чаще у лиц с большим объёмом резекции, при наличии бактериовыделения и лекарственно-устойчивых форм туберкулёза, сопутствующей патологией, имеющих наркотическую и алкогольную зависимость. При наличии показаний для хирургического лечения пациентам следует решать вопрос об оперативном вмешательстве в течение первого года наблюдения. Для пациентов с реактивацией туберкулёза в послеоперационном периоде характерно: бактериовыделение и лекарственная устойчивость возбудителя, распространённость процесса и наличие деструкции легочной ткани;

применительно к проблематике диссертации результативно эффективно применены стандартные клинико-функциональные, лабораторные и лучевые методы обследования пациентов с туберкулёзом лёгких. Впервые применён разработанный персонифицированный подход к хирургическому лечению туберкулёза лёгких, с применением предоперационного трехмерного моделирования и последующего планирования операции;

изложены доказательства, свидетельствующие о том, что при решении вопроса о хирургическом лечении и планировании техники оперативного вмешательства следует учитывать факторы риска реактивации туберкулёза, основными из которых являются: распространённость туберкулёзного процесса более одной доли, наличие деструкции в лёгочной ткани, наличие сопутствующей патологии, вредные привычки: злоупотребление алкоголем, наркомания.

Представлены доказательства того, что в послеоперационном периоде пациенты с высоким риском реактивации туберкулёза нуждаются в более длительном диспансерном наблюдении, коррекции сопутствующих заболеваний. При стабильной клинико-рентгенологической картине туберкулёзного процесса в лёгких целесообразно как можно раньше привлекать к консультативной и лечебной помощи торакального хирурга и решать вопрос о хирургическом вмешательстве в течение первого года лечения;

раскрыты новые особенности коморбидности туберкулёза и ВИЧ-инфекции, связанные с неблагоприятной ситуацией, эпидемических показателей по ВИЧ-инфекции. Заболеваемость туберкулёзом в Самарской области в сочетании с ВИЧ-инфекцией превышает показатели ПФО и РФ в два раза. Применение оперативных вмешательств у пациентов с сочетанием туберкулёза и ВИЧ-инфекции при комплексном подходе значительно сокращает сроки излечения пациентов с туберкулёзом лёгких. В 69,9% наблюдений пациенты были сняты с диспансерного учёта в срок до 2 лет;

изучены причинно-следственные связи между частотой реактивации туберкулёза и клиническими формами туберкулеза на момент оперативного вмешательства, видами радикальных хирургических вмешательств. Дана клиническая характеристика туберкулёзного процесса у пациентов с реактивацией туберкулёза в послеоперационном периоде;

проведена модернизация существующего общепринятого способа планирования операции, основанного на данных рентгенологических методов обследования и интраоперационной пальпаторной оценки распространённости поражения лёгочной ткани. При помощи программного комплекса «Автоплан», разработанного коллективом исследователей СамГМУ, выполнялось построение компьютерной 3D-модели сосудисто-органического комплекса и поражения в лёгком с компьютерной сегментацией лёгкого. Полученное трехмерное изображение предоставляет исчерпывающую информацию об индивидуальных топографо-анатомических характеристиках оперируемого органа и распространённости туберкулёзного процесса.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработаны и внедрены: новый подход к предоперационному планированию и лечению больных туберкулёзом лёгких внедрен в практику хирургических отделений Самарского областного клинического противотуберкулёзного диспансера имени Н.В. Постникова (ГБУЗ «СОКПТД»). Результаты диссертационной работы применяют в учебной работе на кафедре фтизиатрии и пульмонологии, а также на кафедре оперативной хирургии, клинической анатомии с курсом инновационных технологий ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России;

определены перспективы практического использования разработанной программы для ЭВМ «Программа отбора пациентов с туберкулёзом лёгких на плановое хирургическое лечение» и использования аппаратно-программного

комплекса «Автоплан» с целью выполнения трехмерного моделирования зоны вмешательства и выработки оптимального интраоперационного алгоритма;

создана модель эффективного применения знаний об отдалённых результатах хирургического лечения туберкулёза лёгких в зависимости от наличия факторов реактивации туберкулёза в послеоперационном периоде;

представлены рекомендации по отбору на хирургическое лечение и предоперационному планированию хирургических методов в практической работе торакального хирурга. При наличии совокупности факторов реактивации туберкулёзного процесса в послеоперационном периоде целесообразно выполнение радикальных операций, с удалением всех патологических очагов в лёгком и изменённых лимфатических узлов (анатомические резекции, пневмонэктомии). Представлены предложения по использованию аппаратно-программного комплекса «Автоплан» с целью выполнения трехмерного моделирования зоны вмешательства и выработки оптимального интраоперационного алгоритма.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

результаты получены на достаточном количестве наблюдений с использованием сертифицированного оборудования, показаны результаты исследования в различных группах пациентов;

теория построена на известных, проверяемых данных, согласуется с опубликованными литературными и экспериментальными данными по теме диссертации и подтверждена результатами исследования, проведённых в соответствии с принципами доказательной медицины;

идея базируется на анализе имеющейся клинической практики хирургического лечения пациентов с туберкулёзом лёгких и обобщении передового опыта использования новых технологий трехмерного моделирования и реконструкции медицинских изображений, применяемых в хирургии;

использованы литературные данные за последние 20 лет, в которых выполнен анализ отдалённых результатов хирургического лечения

туберкулёза лёгких, и сопоставление с результатами, полученными в ходе настоящего исследования;

установлено качественное совпадение авторских результатов с результатами, представленными в независимых источниках по тематике эффективности хирургического лечения туберкулёза лёгких в отдалённом периоде, при этом получены новые данные с использованием разработанного персонафицированного способа планирования оперативных вмешательств;

использованы высокоинформативные традиционные и современные методы получения информации с последующей статистической оценкой с использованием статистического пакета IBMSPSS Advanced Statistics. Для любого проводимого анализа данных, различия между сравниваемыми величинами считали статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в проведении научно-исследовательской работы на всех этапах: от разработки концепции работы и дизайна исследования, изучения и анализе научной литературы по избранной теме, постановке цели и задач исследования, непосредственном участии соискателя в получении исходных данных и научных экспериментах, формировании базы данных, статистической обработке данных до интерпретации полученных результатов и подготовки их к публикации.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной задачи и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, основной идейной линии, концептуальности и взаимосвязи выводов.

По своему содержанию диссертация отвечает паспорту специальностей 14.01.16 – Фтизиатрия и 14.01.17 – Хирургия, медицинские науки.

Диссертационный совет пришел к выводу о том, что диссертационное исследование Рогожкина П.В. на тему: «Предоперационное планирование

хирургического вмешательства в комплексном лечении пациентов с туберкулёзом лёгких», представленное на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи – повышение эффективности хирургического лечения пациентов с туберкулёзом лёгких, путём разработки нового подхода к предоперационному планированию с использованием разработанного персонифицированного способа планирования оперативных вмешательств, оценки риска реактивации туберкулёзного процесса с использованием 3D моделирования органов грудной клетки и изучения вариантной анатомии лёгких и особенностей распространённости туберкулёзного процесса, имеющей существенное значение для фтизиатрии и хирургии.

По актуальности изучаемой темы, объёму проведённых исследований, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Рогожкина П.В. полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук.

На заседании 09 марта 2021 г. диссертационный совет принял решение присудить Рогожкину Петру Владимировичу учёную степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 19 человек, из них 7 докторов наук по специальности 14.01.16 - Фтизиатрия и 6 докторов наук по специальности 14.01.17 - Хирургия, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета,

проголосовали: за – 19, против – 0, недействительных бюллетеней – 0.

Председатель диссертационного совета Д 001.052.01,
созданного на базе ФГБНУ «ЦНИИТ»,
доктор мед. наук, профессор
Эргешов Атаджан Эргешович



Учёный секретарь диссертационного совета Д 001.052.01,
созданного на базе ФГБНУ «ЦНИИТ»,
доктор мед. наук
Юхименко Наталья Валентиновна



09.03.2021 г.