

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
**ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени И. М. СЕЧЕНОВА**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе и
профессиональному образованию
ФГБОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
д.м.н., профессор Шевченко С.Б.



«14» ноября 2016 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

о научно-практической значимости диссертационной работы Скворцова
Дмитрия Анатольевича на тему «Остеопластическая торакопластика из
минидоступа в комплексном лечении больных фиброзно-кавернозным
туберкулезом легких», представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук, по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия,
14.01.17 – хирургия.

Актуальность исследования

Фиброзно-кавернозный туберкулез является актуальной проблемой фтизиатрии. Это - хронически болеющие бациллярные больные, имеющие высочайшую эпидемическую опасность в связи с формированием вторичной лекарственной устойчивости. Несмотря на то что хирургический метод лечения у больных фиброзно-кавернозным туберкулёзом позволяет добиваться эффекта в 87% случаев, частота его применения остаётся крайне низкой. Трудности излечения определяются распространенностью специфических изменений, наличием каверн, специфическим поражением трахеобронхиального дерева, выраженностью функциональных нарушений, сопутствующей патологией. При этом патоморфологические и функциональные изменения носят необратимый характер, что значительно ограничивает возможности химиотерапии, коллапсотерапевтических методик и резекционных вмешательств.

В связи с несостоятельностью химиотерапии этой категории пациентов должны быть применены современные методики хирургического лечения туберкулеза легких, направленные на санацию бактериовыделителей. В отношении больных фиброзно-кавернозным туберкулезом, хирургическая активность составляет всего лишь 5-9% во фтизиохирургических отделениях Сибири и Дальнего Востока.

Описанные в предыдущие десятилетия коллапсохирургические операции сопровождались большим числом осложнений (от 6,2 до 19%), выраженным болевым синдромом, значительным косметическим дефектом.

Таким образом, актуальность темы диссертационного исследования Скворцова Д.А., посвященного совершенствованию хирургической техники остеопластической торакопластики у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких для профилактики интра-, послеоперационных осложнений, а также изучению непосредственных и отдаленных результатов у этой категории больных, не вызывает сомнений.

Связь выполненной работы с планами соответствующих отраслей наук

Работа Скворцова Д.А. «Остеопластическая торакопластика из минидоступа в комплексном лечении больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких» выполнена в соответствии с основным планом научно-исследовательских работ ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулёза» Минздрава России, номер государственной регистрации 01201361711. Тема диссертации утверждена на заседании Ученого Совета ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулёза» Министерства здравоохранения Российской Федерации» № 5 от 05.06.2014г.

Новизна исследований и наиболее существенные научные результаты

Научная новизна работы несомненна. В качестве коллапсохирургического вмешательства всем оперированным больным применили остеопластическую торакопластику, в основной группе – из минидоступа, в группе сравнения операция выполнялась по классической методике. Впервые дано топографо-анатомическое обоснование минидоступа для выполнения остеопластической торакопластики и представлена хирургическая техника выполнения операции.

Непосредственное наблюдение за больными позволило наиболее полно охарактеризовать течение пред- и послеоперационных периодов, определить оптимальный вид оперативного вмешательства в каждом конкретном случае, детально оценить характер операционных и послеоперационных осложнений, проследить и оценить не только непосредственные, но и отдаленные результаты комплексного лечения.

В своей работе Скворцов Д.А. установил, что предлагаемый метод выгодно отличается от классического варианта низкой операционной кровопотерей ($OP=10,1$; 95% ДИ 9,2-11,01) и меньшим риском развития послеоперационных осложнений ($OP=1,46$; 95% ДИ 1,38-1,54).

Доказано, что эффективность нового метода выше как в непосредственном, так и отдаленном временных промежутках,

использование остеопластической торакопластики из минидоступа благоприятно влияет на частоту и скорость прекращения бактериовыделения (ОШ=1,84; 95% ДИ 1,72-1,97), закрытия полостей распада (ОШ 2,13; 95% ДИ 1,98-2,28) через один год после операции, а также – на достижение клинического излечения через 2-4 года (ОШ 1,09; 95% ДИ 1,05-1,12).

Результаты, полученные в ходе выполнения данной диссертационной работы, говорят о том, что разработанный метод остеопластической торакопластики из минидоступа, основанный на принципах максимального снижения травматичности, кровопотери, минимизации косметического дефекта, позволяет достичь saniрующий эффект у сложной категории больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с тяжелыми клиническими проявлениями заболевания, нестабильным течением процесса, плохо поддающихся химиотерапии и представляющих высокую эпидемиологическую опасность.

Обоснованность и достоверность научных положений и выводов

Результаты и выводы научного исследования, содержащиеся в диссертации, получены на основании проспективного когортного исследования результатов хирургического лечения 414 больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом, которым была выполнена остеопластическая торакопластика, представленных в двух группах наблюдений, в которых одним пациентам операция выполнена из минидоступа, а другим – по классической методике. В результате исследования предложен принципиально новый и высокоэффективный метод выполнения операции из минидоступа, обоснованный с точки зрения топографической анатомии и позволяющий его применять с наименьшим риском возникновения обильной интраоперационной кровопотери и послеоперационных осложнений.

Для достижения цели использованы современные методы исследования. Обоснованность результатов, выдвинутых соискателем,

базируется на согласованности клинических и инструментальных характеристик и данных, полученных с помощью статистического анализа. Статистическая значимость различий (p) определена с помощью χ^2 Пирсона, u-критерия Манна-Уитни, точного теста Фишера.

Основные положения, выводы и рекомендации диссертации аргументированы, логически вытекают из результатов исследования. Примененные статистические методы обработки материала подтверждают достоверность полученных результатов и соответствуют поставленным задачам. Список использованной литературы содержит достаточное количество современных отечественных и зарубежных источников.

Значимость для медицинской науки и практики полученных автором диссертации результатов

Полученные на основании проведенного исследования результаты, имеют высокое научное и практическое значение. Разработан принципиально новый метод выполнения остеопластической торакопластики, позволяющий проводить все этапы операции из минидоступа не более 5 см при непосредственном визуальном контроле всех окружающих анатомических структур и достигать создания необходимого селективного концентрического коллапса легочной ткани у больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом.

Предлагаемая тактика хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких позволяет снизить риски интраоперационной кровопотери более 400 мл (ОР = 10,1; 95% ДИ 9,20 - 11,01) и развития послеоперационных осложнений (ОР = 1,46; 95% ДИ 1,38 - 1,54).

При применении нового метода остеопластической торакопластики из минидоступа в комплексном лечении больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких наблюдалось увеличение частоты и укорочение сроков прекращения бактериовыделения и закрытия полостей распада.

Разработанный новый высокотехнологичный метод лечения больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких увеличивает частоту клинического излечения в отдаленном периоде (ОШ=1,09; 95% ДИ 1.05-1,12).

Рекомендации по использованию результатов работы и выводов

Остеопластическая торакопластика, выполняемая из минидоступа, является альтернативой классическому варианту операции в связи с меньшим риском интраоперационной кровопотери, послеоперационных осложнений и более высокой эффективностью. Выполнение операции доступно в условиях торакальных хирургических отделений противотуберкулезных учреждений. Предлагаемый метод целесообразно применять при распространенности туберкулезного процесса, его прогрессирующем течении, наличии массивного бактериовыделения, специфическом поражении трахеобронхиального дерева, дыхательной недостаточности I-II степени тяжести.

Разработанная хирургическая тактика внедрена в клиническую практику работы легочно-хирургических отделений ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулёза» Минздрава России, ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер №1», ГБУ Республики Саха (Якутия) Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск, ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», г. Чита, ГБУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер им. Г.Д. Дугаровой», г. Улан-Уде, ОГБУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр», ГБУ РО «Специализированная туберкулезная больница», г.Ростов-на-Дону, ГБУЗ «Приморский краевой противотуберкулезный диспансер», г.Владивосток, ГБУЗ «Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер, г. Петропавловск-Камчатский, КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер №1».

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 151 странице машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и списка иллюстративного материала. Список литературы представлен 191 источником, из которых 32 – зарубежных авторов. Полученные результаты проиллюстрированы с помощью 27 таблиц и 22 рисунков. Получен патент РФ № 2587315 от 12.05.2014.

Содержание автореферата полностью соответствует диссертации. Выводы, практические рекомендации, положения, выносимые на защиту сформулированы корректно и логично следуют из основных результатов проведенных исследований. Принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение

Диссертационная работа Скворцова Дмитрия Анатольевича на тему «Остеопластическая торакопластика из минидоступа в комплексном лечении больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия, 14.01.17 – хирургия является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором исследования содержится решение актуальной научной задачи, имеющей важное значение для фтизиатрии и хирургии – повышение эффективности остеопластической торакопластики путем разработки и внедрения щадящего метода выполнения операции из минидоступа у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

По актуальности, методологическому уровню, научной новизне, практической значимости, содержанию и форме, полноте изложения и обоснованности выводов работа Скворцова Д.А. полностью соответствует требованиям пункта 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от

24.09.2013 №842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присвоения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – «фтизиатрия», 14.01.17 – «хирургия».

Диссертация и отзыв обсуждены и одобрены на заседании кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (протокол № 11 от 10.11.2016).

Отзыв составил:

Гиллер Дмитрий Борисович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, директор клиники фтизиопульмонологии. E-mail: Giller-thorax@mail.ru; +7 916 868 12 91, адрес: 127473, Москва, ул. Достоевского д. 4, кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана

