

Отзыв

официального оппонента

заведующего кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Елькина Алексея Владимировича на диссертацию Скворцова Дмитрия Анатольевича

«Остеопластическая торакопластика из минидоступа в комплексном лечении больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.17 – хирургия (медицинские науки)

Актуальность темы диссертации

не вызывает сомнений, поскольку она посвящена одной из важных и социально-значимых проблем фтизиатрии – повышению эффективности комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. На учете в противотуберкулезных диспансерах России состоит около 20 000 тысяч больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких и эта цифра практически не имеет тенденции к уменьшению в последние годы. Эффективность терапии хронических больных крайне низка при колоссальных затратах на лечение и огромной социальной и инфекционной опасности этого контингента больных. Важно отметить, что подавляющее число больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких выделяют микобактерии устойчивые к противотуберкулезным препаратам и совершенствование принципов их лечения идет во всем мире. Лечение больных туберкулезом всегда должно быть комплексным, но именно при фиброзно-кавернозном поражении особая роль отводится хирургии. При фиброзно-кавернозным туберкулезе выполняется весь спектр разработанных более чем за 100 лет операций: от резекций легких значительного объема и пневмонэктомий до кавернотомий, экстраплеврального пневмолиза и различных вариантов

торакопластик. Особые трудности с определением показаний к хирургическому лечению и выбору конкретного вида операции возникают у страдающих двусторонним распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с сохраняющейся высокой активностью процесса и массивным бактериовыделением. Такое течение туберкулеза почти всегда сопровождается очаговой диссеминацией, тяжелыми вентиляционными нарушениями, формированием хронического легочного сердца. В этой связи вмешательство резекционного типа у части пациентов становится нецелесообразным ввиду крайне высокого риска послеоперационных специфических осложнений и заведомо нерадикального характера операции. В других случаях резекция легких невозможна из-за функционального риска вследствие развития тяжелой вентиляционной недостаточности и субкомпенсированного хронического легочного сердца. У некоторых больных имеет место сочетание перечисленных выше факторов, снижающих эффективность резекции легких. Таким пациентам выполняются паллиативные операции, преследующие своей целью достижение стабилизации процесса, прекращение бактериовыделения и продление жизни. До настоящего времени производятся различные варианты торакопластик, операции экстраплеврального пневмолиза. Непосредственная эффективность этих вмешательств чуть выше 60%, а в отдаленном периоде частота послеоперационных обострений туберкулеза превышает 65%. Все используемые коллапсохирургические методы имеют невысокую травматичность и летальность, однако их низкая эффективность и косметические дефекты ограничивает широкое применение этих технологий. Таким образом, совершенствование малотравматичных и достаточно простых методов хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких представляет крайне важное научное и практическое направление.

Заслугой диссертанта является стремление усовершенствовать классическую технологию остеопластической торакопластики в сочетании с клапанной бронхоблокадой, что позволяет существенно повысить эффективность лечения наиболее тяжелого контингента больных туберкулезом легких. Высокая

эффективность этих методов обусловлена совокупным лечебным эффектом, основанном на создании селективного коллапса пораженного участка легкого и соответствующей зоне основного деструктивного поражения лечебной гиповентиляции, безопасностью вмешательств и низкой частотой послеоперационных осложнений и летальности. Преимуществом данных методов является также возможность их широкого применения у больных с высокой активностью специфического воспаления, дыхательной недостаточностью, тяжелой сопутствующей патологией.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Представленное исследование является научным трудом, посвященным изучению совокупного лечебного эффекта модифицированной остеопластической торакопластики из минидоступа и клапанной бронхоблокации, также произведенной у подавляющего числа больных фиброзно-кавернозным туберкулезом. Группой сравнения явились больные фиброзно-кавернозным туберкулезом, которым проведена остеопластическая торакопластика из стандартного доступа. Результаты проведенной научной работы дополняют существующие представления о возможностях и эффективности лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. На большом клиническом материале автором всесторонне изучены клинические, рентгенологические, бактериологические и функциональные характеристики процесса перед операцией, в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Примененная автором тактика комплексного лечения больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на основе применения технологий, обеспечивающих создание необратимого концентрического коллапса верхних отделов гемиторакса и временного лечебного ателектаза пораженных сегментов

легкого, существенно повышает эффективность лечения подобных больных. Важным является малая травматичность предлагаемого автором подхода. Использование минидоступа, обеспечивает хороший косметический эффект, что подтверждается существенно меньшей интра- и послеоперационной кровопотерей, Автором разработана новая модификация остеопластической торакопластики, которая позволяет получить необходимый коллабирующий эффект, уменьшая травматичности операции. Важным также является тот факт, что использованный автором лечебный комплекс существенно снижает долю пациентов, которым в дальнейшем требуются дополнительные резекционные вмешательства для достижения полного клинического эффекта.

Несомненной научной ценностью диссертационной работы Скворцова Д.А. является инновационный подход, направленный на уменьшение травматичности операции за счет модифицированной автором остеопластической торакопластики в сочетании с клапанной бронхоблокадой – технологий, потенцирующих противотуберкулезную терапию.

Достоверность полученных автором результатов и их новизна

обеспечена репрезентативным клиническим материалом, содержащим 414 наблюдений, из которых 191 составили основную группу, а также использованием современных методов сбора, анализа и представления результатов с помощью ЭВМ и обработкой их методом вариационной статистики. Выбранные в диссертации методы обследования больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, предлагаемая технология остеопластической торакопластики из минидоступа (разработанной автором) по своей эффективности соответствуют современному уровню исследований, проводимых в клинической практике.

Оценка содержания диссертации и ее оформления

В диссертации 151 страница текста. Она состоит из введения и 5 глав, в том

числе обзора литературы (1-ая глава), характеристики материала и методов исследования (2 -ая глава), описания результатов собственных исследований (3-5 главы), заключения, 4 выводов, практических рекомендаций и списка литературы из 191 источника (32 зарубежных). Имеется список сокращений, использованных в тексте. Работа богата иллюстративным материалом в виде схем, диаграмм и таблиц.

Во *введении* раскрыта актуальность выполненного автором исследования, его цель и задачи, научная новизна и научно-практическая ценность. Имеются сведения об апробации работы. Сформулированы положения, вынесенные на защиту.

Обзор литературы

дает исчерпывающее представление о существующих нерешенных проблемах во фтизиатрии, ведущей их которых является проблема повышения эффективности лечения лекарственно устойчивого туберкулеза легких, особенно его хронических форм. В историческом аспекте излагаются известные технологии лечения туберкулеза легких и их недостатки, анализируются показания к различным хирургическим вмешательствам, включая операции резекционного плана, коллапсохирургические операции.

Следует отметить, что в этой главе есть тезис с которым нельзя согласиться. На странице 20 автор относит технологию трансстернальной окклюзии главного бронха к «органосохраняющим методикам», что неверно – эта операция предполагает проведение пневмонэктомии.

В целом же автором проведен анализ важнейших исследований отечественных и зарубежных авторов, выполненных в самое последнее время и свидетельствующих о существенных ограничениях и противопоказаниях к резекциям легких у этого контингента больных. Сопоставление данных наиболее авторитетных научных публикаций с результатами собственных исследований автора убеждает в актуальности темы диссертации и приводит к

заклучению, что многие аспекты комплексного лечения больных лекарственно устойчивым деструктивным туберкулезом легких не освещены. Из этой главы следует, что повышение эффективности лечения хронических больных туберкулезом легких за счет совершенствования хирургических технологий, обеспечивающих хорошую эффективность при минимальной травматичности, является одной из важнейших задач фтизиатрии и хирургии.

Материал и методы исследования

детально описаны в главе 2. Они дают полное представление об адекватности и разнообразии общих представлений автора о целесообразности использования того или иного метода для решения поставленных задач. Избранные автором методы обследования пациентов современны.

Результаты собственных исследований,

представленные в 3-5 главах, свидетельствуют о том, что проделана исключительно трудоемкая и тщательно проанализированная работа. Каждое научное и практическое положение, изложенное в этих главах, обосновано подробными сведениями о течении туберкулеза, ходе операции, течении послеоперационного периода, непосредственными и отдаленными результатами лечения. Подробно разработаны и описаны технические приемы предложенного варианта остеопластической торакопластики из минидоступа. Словесное описание хорошо проиллюстрировано, в том числе 27 информативными таблицами, 22 рисунками и клиническими наблюдениями.

В главе 3 (общая и клиническая характеристика больных) представлена подробная клиническая характеристика групп наблюдения, показано, что у большинства больных обеих групп фиброзно-кавернозный туберкулез легких формировался из инфильтративного, более 90% пациентов являлись бактериовыделителями, лекарственная устойчивость была выявлена в основной группе с частотой 85,5% и в группе сравнения – 90,3%. Это свидетельствует о

существенных ограничениях при проведении химиотерапии и подтверждает необходимость хирургического лечения. В этом же разделе представлены подробные сведения о локализации поражения, полученные в результате комплексного рентгенологического обследования. Результаты исследования функции внешнего дыхания свидетельствуют, что свыше 75% пациентов имели дыхательную недостаточность 1-11 степени.

4 глава посвящена течению интра и послеоперационного периода, техническим особенностям операции из минидоступа. Более чем у 80% больных обеих групп произведена пятиреберная торакопластика, значительно реже автор устанавливал показания для четырехреберной (13,3 – 5,5%) и шестиреберной (5,6 – 8,4%) торакопластики. Детально описан ход операции из минидоступа и технологии, направленные на уменьшение интраоперационной кровопотери : использование аппаратов Harmonic, Ligasure, электрокоагуляции, тугой тампонады экстраплевральной полости. Научно обосновано, что применение минидоступа позволяет достоверно и существенно уменьшить интраоперационную кровопотерю – только у 9 из 196 пациентов основной группы она превысила 400 мл (в группе сравнения у 133 из 238!). Из этого раздела работы следует, что разработка техники операции из минидоступа позволила в два раза сократить частоту послеоперационных осложнений (14,7 и 30,9% соответственно), что наряду со снижением интраоперационной кровопотери и определяет преимущества модифицированного варианта торакопластики. В этом же разделе работы приводятся сведения о клапанной бронхоблокации, потенцирующей эффект торакопластики.

В 5 главе приводятся сведения о непосредственных и отдаленных результатах усовершенствованного варианта торакопластики. Важно отметить, что в обеих группах пациентов отсутствовали летальные исходы, а по совокупному лечебному эффекту остеопластическая торакопластика из минидоступа оказалась существенно эффективней стандартного варианта операции. В отдаленном периоде клиническое излечение достигнуто у 88,5% пациентов основной группы и 79,7% группы сравнения, что и определяет

необходимость широкого внедрения этого вмешательства в практику.

В главе «Заключение» обсуждаются результаты проведенного исследования. Здесь еще раз убедительно подчеркивается необходимость применения минидоступа при проведении остеопластической торакопластики в сочетании с клапанной бронхоблокадой у больных фиброзно-кавернозном туберкулезом. Указывается, что эффективность этой технологии выше в сравнении со стандартным доступом, а интра- и послеоперационная кровопотеря существенно меньше, что и определяет целесообразность активного внедрения подобного подхода с учетом простоты, безопасности и малой травматичности операции и хороших функциональными результатами вмешательств. Адекватность избранного диссертантом подхода подтверждается отдаленными результатами наблюдений, свидетельствующими о высокой частоте клинического излечения.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. В работе выявлен ряд неточностей: таблица 11 названа «частота локальных признаков туберкулеза», таких признаков нет. Приведенные данные о выделяемой пациентами мокроте и влажным хрипам косвенно отражают активность специфического воспаления, хотя могут являться и признаками присоединения неспецифической инфекции.

Автор использует термин «мультиспиральная компьютерная томография», правильно говорить многосрезовая, спираль в компьютерном томографе одна.

При знакомстве с этой интересной работой вполне закономерно возник ряд **вопросов** для научной дискуссии:

- **более** чем четверти пациентам, включенным в исследование, остеопластическая торакопластика выполнена в течение первого года болезни. Как это согласуется с диагнозом фиброзно-кавернозного туберкулеза легких?

- **срок** установки эндобронхиальных клапанов после операции превышает 20 суток, чем это обусловлено?

- **чем** обусловлены лучшие отдаленные результаты после операции из минидоступа в сравнении с классическим, ведь лечебный эффект достигается за счет торакопластики, а этот элемент операции у всех пациентов был

одинаковым?

На основании выполненных исследований соискателем сделано *4 вывода*. Их достоверность несомненна, о чем уже сказано выше.

В итоге можно заключить, что диссертационный труд Скворцова Дмитрия Анатольевича выполнен на высоком теоретическом и методологическом уровне, написан хорошим литературным языком, фактический материал проиллюстрирован качественными таблицами и рисунками.

Выводы достаточно обоснованы, хорошо аргументированы и объективно отражают основные результаты работы.

Опубликованные по теме диссертации 12 научных работ соответствуют её содержанию и довольно полно отражают результаты, проведенных автором исследований, из них – 7, рекомендованных ВАК Минобразования и науки России.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Скворцова Дмитрия Анатольевича тему «Остеопластическая торакопластика из минидоступа в комплексном лечении больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 фтизиатрия и 14.01.17 – хирургия по своему содержанию, новизне, практической значимости, полученным в ходе исследования результатам, является законченной научно-квалификационной работой. На основании полученных результатов исследования решена задача, имеющая важное медико-экономическое и социальное значение - повышение эффективности комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом. Диссертационная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской

Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии и
торакальной хирургии ФГБОУ ВО «Северо-
Западный государственный медицинский
университет имени И.И. Мечникова» Министерства
здравоохранения РФ
доктор медицинских наук, профессор

«21» ноября 2016 г.



А.В. ЕЛЬКИН

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Северо-Западный
государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ,
доцент

С.А. Артюшкин

Подпись А. В. Губенко
Заверяю
ученый секретарь Университета
С. А. Вроцкий
«21» VI 2016

