



ЦНИИТ

Федеральное государственное бюджетное
научное учреждение

«Центральный научно-исследовательский
институт туберкулеза»

Яузская аллея, д. 2, Москва, 107564
тел.: (499) 785-90-19, (499) 785-91-36

факс: (499) 785-91-08

e-mail: cniit@ctri.ru сайт: www.critub.ru

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБНУ «Центральный
научно-исследовательский
институт туберкулеза, д.м.н.,
профессор



А. Эргешов

«27» мая 2019 г.

от 29.05.2019г.

№ 01-05-633

на № _____

от _____

ОТЗЫВ

ведущей организации федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации на диссертацию Карнаухова Вячеслава Анатольевича на тему: «Комплексное лечение больных туберкулёзом легких с применением двусторонней одномоментной видеоассистентторакопической резекции из одностороннего межреберно-средостенного доступа», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.17 – хирургия.

Актуальность исследования

Лечение двусторонних поражений органов легких при туберкулезе является одним из наиболее сложных разделов фтизиатрии и торакальной

хирургии. При двусторонней локализации процесса основным методом хирургического лечения при туберкулезе органов дыхания является резекция легких, которая выполняется последовательно или одновременно. Последовательные двусторонние операции выполняются из межреберных торакотомий с временным интервалом между операциями от нескольких недель до нескольких месяцев, одновременные операции выполняются последовательно из отдельных боковых доступов, билатеральной передней межреберной торакотомии с поперечным рассечением грудины, полной срединной стернотомии, из одностороннего межреберно-средостенного доступа по методике Иванова А.В.

Преимущества последнего метода которого заключаются в отсутствии негативных последствий стернотомии (медиастенит, перикардит, остеомиелит грудины). Однако выполнение операции по методике Иванова А.В. (по данным автора) из классических бокового и средостенного доступов длиной 10–12 см сопровождалось кровопотерей свыше 500 мл в 25,6 % случаев, плевро-легочными послеоперационными осложнениями у 12,8 % больных.

В связи с вышеизложенным, изучение эффективности комплексного лечения больных туберкулезом легких с максимально возможным индивидуальным подходом, совершенствование и разработка новых миниинвазивных хирургических пособий, позволяющих оперировать пациентов с двусторонним поражением легких одновременно, являются актуальными научными задачами фтизиатрии и хирургии. Учитывая высокую эффективность видеоторакокопии в торакальной хирургии, побудили автора к использованию видеоассистентторакопии (ВАТС) при двусторонней одновременной резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа с целью разработки нового метода выполнения данного вмешательства из минидоступов не более 5–7 см.

В настоящее время не известны литературные сведения об эффективности применения во фтизиатрической практике двусторонних одновременных резекционных вмешательств на легких, выполняемых с

ВАТС поддержкой.

Связь выполненной работы с планами соответствующих отраслей наук

Работа Карнаухова В.А. «Туберкулез у беременных с различным ВИЧ-статусом: особенности течения и эффективность лечения» выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России по теме: «Разработка и совершенствование методов профилактики, раннего выявления и хирургического лечения повреждений и заболеваний органов грудной и брюшной полости, органов головы, шеи и опорно-двигательного аппарата», номер государственной регистрации АААА-А15-115120910167-4 и в соответствии с утвержденным направлением научно-исследовательской работы ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России по теме: «Эпидемиологические, медико-биологические, социальные и клинические закономерности течения туберкулеза в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах, разработка эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и прогнозирования», номер государственной регистрации АААА-А18-118072590009-6.

По результатам исследования опубликовано 6 работ, в том числе 1 патент на изобретение и 3 статьи в научных журналах и изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, из них 1 статья в журнале, входящем в международную реферативную базу данных и систем цитирования (Scopus).

Оценка новизны, достоверность и ценность полученных

автором результатов

Научная новизна не вызывает сомнения. Впервые разработан и внедрен в практическую работу торакальных отделений противотуберкулезных диспансеров новый метод двусторонней одномоментной ВАТС резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа, обосновано с

позиций топографической анатомии применение VATS и минидоступов в технике предлагаемого хирургического вмешательства, разработаны показания и противопоказания для использования двусторонней одномоментной резекции легкого, алгоритм выбора одномоментных и последовательных резекций при двустороннем туберкулезе легких.

Диссертантом впервые установлено, что предлагаемый метод выгодно отличается от последовательных подходов с временным промежутком между операциями и позволяет снизить среднюю продолжительность оперативных вмешательств, снизить среднюю интраоперационную кровопотерю, уменьшить риск кровопотери более 300 мл во время операции, снизить послеоперационную кровопотерю, повысить шансы на течение послеоперационного периода без плевро-легочных осложнений, сократить период нахождения в хирургическом отделении.

В работе впервые доказано, что предлагаемый новый хирургический подход не потребовал увеличения продолжительности оперативного вмешательства, позволил значительно уменьшить риск интраоперационной кровопотери более 500 мл, повысить шансы течения послеоперационного периода без плевро-легочных осложнений в сравнении с классическим методом двусторонней одномоментной резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа по методике А. В. Иванова.

Впервые изучена эффективность комплексного лечения больных двусторонним туберкулезом, включающего новый метод одномоментной резекции обоих легких, доказано, что удалось ликвидировать полости распада в легких и добиться прекращения бактериовыделения у большего количества пациентов в сравнении с больными, оперированными последовательно с двух сторон.

Обоснованность научных положений и выводов

Обоснованность и объективность научных положений и рекомендаций, сформулированных в диссертационном исследовании, определяется использованием современных методологических подходов к решению

поставленных задач. Целью диссертационной работы Карнаухова В.А. является повышение эффективности комплексного лечения больных двусторонним туберкулезом органов дыхания путем разработки и внедрения хирургического метода двусторонней одномоментной VATS резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа. Для достижения цели использованы современные методы исследования.

Положения, выносимые на защиту, соответствуют результатам научной работы. Последовательное решение поставленных задач, выполненное на основе открытого рандомизированного контролируемого проспективного клинического исследования 189 больных, позволило автору сформулировать 5 научных выводов, которые отражают суть диссертационной работы, соответствуют поставленной цели, задачам и имеют достоверное цифровое выражение. Автором проведен детальный анализ медицинской документации, сопровождающей наблюдение и лечение пациентов: медицинские карты стационарных больных, выписки с предшествующих этапов лечения, рентгенологические архивы, медицинские карты амбулаторных больных. Исследование проведено с применением современных методов моделирования и статистического анализа. Клиническая часть исследования выполнена на основании принципов современной доказательной медицины.

Практические рекомендации основаны на выводах и имеют прикладной характер. Материал исследования изложен последовательно, логично, основан на достаточном объеме клинических наблюдений и иллюстрирован клиническим примером. Все научные выводы, положения и рекомендации, сформулированные в диссертации, основываются на обстоятельном и аргументированном анализе результатов проведенного исследования с применением современных методов статистической обработки данных и корректной их оценки, что позволяет сделать заключение о высокой степени обоснованности научных выводов, положений и рекомендаций в представленной работе.

Обзор литературы охватывает современные источники, достаточно полно раскрывает поставленные вопросы. Список использованной литературы содержит достаточное количество современных отечественных и зарубежных источников.

Значимость результатов для медицинской науки

и клинической практики

Научная значимость диссертационного исследования Карнаухова В.А. заключается в том, что научно обоснованный метод двусторонней одномоментной резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа, благодаря применению VATS, позволяет осуществлять оперативное пособие больным двусторонним туберкулезом из одностороннего минидоступа длиной не более 5 см и средостенного доступа не более 7 см, получен патент РФ № 2673865.

Включение в комплексное лечение больных двусторонним туберкулезом легких разработанного метода резекции легких позволяет достичь наибольших показателей эффективности. Метод отличается от двусторонних поэтапных резекций меньшей инвазивностью, более короткими сроками лечения, меньшим количеством послеоперационных осложнений.

Разработанному методу хирургического лечения подлежат пациенты с двусторонней локализацией специфических изменений, с туберкулемой, кавернозным или фиброзно-кавернозным туберкулезом, с максимальным объемом поражения с одной стороны до одной доли легкого и одного сегмента другой доли и двух сегментов с противоположной стороны.

Конкретные рекомендации по использованию результатов

и выводов диссертации

Результаты работы обосновывают, что разработанный новый метод двусторонней одномоментной VATS резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа является операцией выбора у больных

двусторонним туберкулезом с локализацией специфических изменений в пределах одной доли и одного сегмента на стороне большего поражения и двух сегментов на стороне меньшего поражения при следующих клинических формах: туберкулема, кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез.

Полученные автором результаты позволяют рекомендовать новый хирургический метод к широкому использованию во фтизиохирургической практике. Оперативное вмешательство доступно к применению в условиях специализированного хирургического стационара, укомплектованного оборудованием для видеоторакоскопии, хирургами, владеющими навыками видеоторакоскопических операций.

На основании результатов проведенного исследования разработаны показания к двусторонней одномоментной VATS резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа и алгоритм выбора хирургического вмешательства при двустороннем туберкулезе. Предлагаемая операция показана в случаях, когда на стороне большего поражения изменения локализованы в пределах доли легкого и одного сегмента, на стороне меньшего поражения изменения в пределах двух сегментов, диагноз туберкулеза подтвержден полностью и отсутствуют сомнения в правильности диагностики, при отсутствии эндоскопической картины специфического поражения трахеобронхиального дерева и гнойного эндобронхита, при отсутствии в анамнезе ранее перенесенных резекционных вмешательств на легких, коллапсохирургических вмешательств или дренирования плевральной полости. При несоответствии хотя бы одному из перечисленных признаков показаны последовательные двусторонние резекции с многодневным промежутком между операциями. При возникновении сомнений в диагнозе туберкулеза следует воздержаться от одномоментной двусторонней резекции легких и выполнить одностороннее вмешательство со стороны большего поражения. После получения

патоморфологического заключения принимать решение о дальнейшей тактике лечения больного.

Видеоассистированная торакоскопия рекомендована с обеих сторон для визуализации оптического контроля за анатомическими структурами обеих плевральных полостей. Боковой доступ и первый этап операции следует производить со стороны большего поражения.

Результаты проведенного исследования внедрены в клиническую практику ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулёза» Минздрава России, ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер № 1», ГБУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» (г. Грозный), ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» (г. Чита), КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1», а также используются на сертификационных циклах последипломного образования ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Материалы работы могут быть рекомендованы для широкого круга специалистов, в частности фтизиатров, торакальных хирургов, а также для преподавания соответствующих дисциплин студентам медицинских вузов, слушателям курсов по повышению квалификации и профессиональной переподготовки врачей.

Автореферат соответствует содержанию и оформлению диссертации и отражает ее основные разделы и положения.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе и автореферату нет.

Заключение

Диссертационная работа Карнаухова Вячеслава Анатольевича на тему «Комплексное лечение больных туберкулёзом легких с применением

двусторонней одномоментной видеоассистентторакопической резекции из одностороннего межреберно-средостенного доступа» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.17 – хирургия является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором исследования содержится решение актуальной научной задачи по повышению эффективности комплексного лечения больных двусторонним туберкулезом легких путем разработки и использования нового хирургического метода двусторонней одномоментной VATC резекции из одностороннего межреберно-средостенного минидоступа, что имеет существенное значение для фтизиатрии и хирургии.

Работа Карнаухова Вячеслава Анатольевича по актуальности, научной новизне, практической значимости, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 года № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.17 – хирургия.

Отзыв обсужден на заседании Ученого совета Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» 22 мая 2019 г., протокол №7.

Руководитель отдела
хирургии, д.м.н.

Багиров Мамед Адилович

107564 г. Москва, Яузская аллея, д.2,
+7(499) 748-30-14
bagirov60@gmail.com

Подпись д.м.н. Багирова М.А.
заверяю: ученый секретарь ФГБНУ «ЦНИИТ»,
к.п.н.



Золотова Н.В.