

ОТЗЫВ

официального оппонента, заведующего кафедрой фтизиатрии, фтизиохирургии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Анны Владимировны Мордык 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 сомнений не вызывает. Несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом на территории Российской Федерации, он остается довольно распространенным инфекционным заболеванием. Всемирной Организацией Здравоохранения поставлены амбициозные цели по ликвидации туберкулеза к 2030 г.

При этом, в настоящее время довольно сложно достигаются целевые показатели по эффективности лечения туберкулеза, часто в виду наличия объективных факторов, таких как множественная лекарственная устойчивость возбудителя заболевания, коморбидность и мультиморбидность, особенно при наличии ВИЧ-инфекции, большая распространенность специфического поражения. Не смотря на успехи современной химиотерапии, ее бывает недостаточно для излечения туберкулеза. Комплексное лечение включает в себя хирургическое, а сочетание химиотерапии, основанной на ускоренных методах определения лекарственной устойчивости, с хирургическим пособием, позволяет достичь лучших результатов в лечении больных туберкулезом.

В плане хирургического пособия проблематичными ранее казались двусторонние локализации специфического процесса, когда приходилось выполнять поэтапные резекции поочередно на обоих легких. В настоящее время присутствуют возможности одномоментных двусторонних резекций, однако есть необходимость их совершенствования за счет меньшей инвазивности процедуры

операции.

В связи с выше изложенным, диссертационное исследование Карнаухова Вячеслава Анатольевича, посвященное изучению эффективности комплексного лечения больных туберкулезом с максимально возможным индивидуальным подходом, совершенствование и разработка новых миниинвазивных хирургических пособий, позволяющих оперировать пациентов с двусторонним поражением легких одномоментно, представляется актуальным и своевременным как для фтизиатрии, так и для хирургии.

Диссертационная работа построена по традиционному плану, состоит из введения, обзора литературы по направлению исследования, описания материала и методов исследования, двух глав, отражающих результаты собственных наблюдений, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы. Всего 137 страниц текста.

Обзор литературы написан на основе изучения 205 источников научной литературы, в том числе 127 отечественный и 78 зарубежных. Написан чётко, чувствуется, что автор владеет проблемой, имеет собственное мнение по ряду позиций, определяет не изученные или спорные вопросы, которые составили цель данного исследования.

Обзор литературы полностью посвящен раскрытию вопросов современных возможностей лечения больных туберкулезом легких, в том числе при двусторонней локализации процесса. Он начинается с характеристики эпидемиологии туберкулеза, возможностей его диагностики и эффективности лечения на современном этапе. Автором приводятся данные о неоднородности эпидемиологической ситуации в разных регионах нашей страны и даются объяснения причин высокого уровня заболеваемости и смертности в ряде территорий. Достаточно внимания уделяется проблеме множественной лекарственной устойчивости, ВИЧ-ассоциированному туберкулезу. Анализируются преимущества ускоренных методов диагностики лекарственной устойчивости в плане повышения эффективности химиотерапии, основанной на их результатах. Разбираются существующие режимы химиотерапии туберкулеза с характеристикой наиболее эффективных препаратов. И, несмотря на

существующие достижения в плане диагностики и лечения туберкулеза показывается, что эффективность химиотерапии недостаточна.

Во второй части литературного обзора рассматриваются современные возможности хирургического лечения больных туберкулезом легких. Автор пишет, что на хирургию туберкулеза легких возлагают особые надежды как на метод, способствующий радикальному устранению основного очага инфекции, а значит, и уменьшению микобактериальной популяции, и облегчению задач химиотерапии. Данный раздел литературного обзора интересен преподавателям медицинских вузов, врачам фтизиатрам, так как в нем последовательно диссертантом раскрывается история фтизиохирургии, показывается современное состояние вопроса, виды оперативных вмешательств, их достоинства и недостатки, обсуждаются расширяющиеся и меняющиеся показания к отдельным видам операций. Показано, как показания к операции у больных с туберкулезом легких расширялись с развитием и появлением новых противотуберкулезных препаратов и самих хирургических методов. Интересен факт что, несмотря на то, что медикаментозная терапия успешна в большинстве случаев, более 15 % пациентов с туберкулезом легких требуют хирургического вмешательства.

Следующий раздел обзора литературы раскрывает роль двусторонней одномоментной резекции легких в комплексном лечении двустороннего туберкулеза легких. Двусторонние легочные резекции также представлены в этой части литературного обзора в исторической перспективе. Хочется отметить, что увлеченность своим делом, хирургией позволила диссертанту так литературно красиво и точно описать предмет своего дальнейшего исследования, необходимость совершенствования техники одномоментных двусторонних резекций. В конце обзора литературы диссертант подчеркивает необходимость индивидуального подхода в выборе тактики оперативного вмешательства. Указывает, что хирургическое лечение двустороннего туберкулеза должно быть мультимодальным, сочетать возможности рутинной хирургии и современных технологий, позволяющих оперировать из небольших разрезов с меньшим количеством осложнений, сокращением рабочего времени

хирурга, меньшей послеоперационной болью и послеоперационным пребыванием в стационаре.

Необходимость повышения эффективности комплексного лечения больных двусторонним туберкулезом с включением малоинвазивного хирургического пособия в случае наличия показаний, определяют актуальность и научную новизну проведенного диссертантом исследования.

Цель исследования, сформулированная автором как повышение эффективности комплексного лечения больных двусторонним туберкулезом органов дыхания путем разработки и внедрения хирургического метода двусторонней одномоментной видеоассистентторакопической резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа, дает полное представление об идее исследования.

Задачи исследования полностью соответствуют поставленной цели. В начале, автор разрабатывает и дает топографо-анатомическое обоснование новому методу хирургического лечения больных двусторонним туберкулезом лёгких, основанному на применении в комплексном лечении двусторонней одномоментной видеоассистентторакопической резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа. Затем, разрабатываются показания и противопоказания к новому методу хирургического лечения, алгоритм выбора одномоментных и последовательных двусторонних резекций при туберкулезе легких. Третья задача заключается в анализе продолжительности нового метода хирургического лечения, объема кровопотери во время и после операции, количества и характера осложнений, возникших в послеоперационном периоде, продолжительности пребывания в стационаре в сравнении с последовательными двусторонними резекциями, выполненными по общепринятой методике с временным промежутком между операциями. Четвертая задача предполагает сравнение данных результатов одномоментных двусторонних резекций, выполняемых из классических доступов без использования видеоассистированной торакокопии, опубликованных в литературе, с новым предлагаемым методом, с оценкой продолжительности хирургического вмешательства, объема интраоперационной кровопотери,

послеоперационных плевро-легочных осложнений. Завершая исследование задача предполагает оценить эффективность комплексного лечения больных двусторонним туберкулезом органов дыхания на основе анализа прекращения бактериовыделения и закрытия полостей распада.

Все задачи, поставленные автором, полностью разрешены.

Иллюстративный материал (26 таблиц, 14 рисунков), облегчает восприятие диссертации, дополняет сведения, изложенные в тексте.

Во 2-й главе представлен дизайн открытого рандомизированного контролируемого проспективного исследования, проведенного с 2015 по 2017 гг., с подробной характеристикой критериев включения-невключения, временных периодов, событий, анализируемых факторов, изложены методики проведения клинических, бактериологических, молекулярно-генетических, лучевых, иммунологических, лабораторных исследований. Восприятие дизайна исследования в целом и решения отдельных задач облегчается наличием блок-схемы. В главе описывается методика проведения статистической обработки данных.

В этом же разделе дается детальная характеристика пациентов, включенных в исследование, в сравнении по исследовательским группам. Установлено, что анализируемые группы сопоставимы по полу, возрасту, клиническому диагнозу перед оперативным вмешательством, продолжительности заболевания, распространенности изменений в легких, бактериовыделению, лекарственной чувствительности, ФВД, эндоскопической картине, сопутствующей патологии. В обе группы вошли пациенты с двусторонним туберкулезом легких, у которых не удалось достигнуть ликвидации деструктивных изменений на терапевтическом этапе, на стороне большего поражения сформировались туберкулемы в фазе распада, кавернозный или фиброзно-кавернозный туберкулез, а на противоположной стороне – туберкулемы средних размеров, более, чем в половине случаев с наличием деструкции. У всех пациентов, включенных в исследование, установлены показания к двусторонним резекционным вмешательствам.

Наибольший интерес представляют результаты собственных исследований. Глава 3 диссертации, отражающая результаты собственных наблюдений автора, посвящена двусторонней одномоментной VATS резекции из одностороннего межреберно-средостенного доступа. В начале, автором показывается как совершенствовалась методика в исторической перспективе, затем дается топографо-анатомическое обоснование его применению во фтизиатрической хирургической практике с достижением целей наименьшей инвазивности, затем излагается техника выполнения нового метода одномоментной двусторонней резекции легких. Глава снабжена фотографиями, иллюстрирующими последовательность действий хирурга, и может послужить учебным пособием в преподавании разделов торакальной хирургии.

В данной главе также определяются показания и противопоказания к одномоментной двусторонней видеоассистентторакопической резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа, представлен алгоритм хирургического лечения больных двусторонним туберкулезом легких.

Глава удачно дополнена клиническим примером, демонстрирующим преимущества и возможности применения одномоментной двусторонней видеоассистентторакопической резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа.

В завершении главы диссертантом подводится итог, что залогом успеха предлагаемого метода двусторонней одномоментной резекции легких является учет всех показаний и противопоказаний к данному вмешательству, правильное выполнение самой операции и внимательное ведение послеоперационного периода, предотвращающее осложнения, и о том, что эффективное использование разработанного хирургического вмешательства является существенным вкладом в оздоровление больных двусторонним туберкулезом легких.

В 4 главе диссертации автор оценивает результаты хирургического лечения больных двусторонним туберкулезом легких. В главе проанализированы объемы двусторонних резекций легкого, выполненных одномоментно из одностороннего межреберно-средостенного доступа с VATS и из последовательных билатеральных торакотомных доступов с многодневным

промежутком между операциями, продолжительность вмешательств, интраоперационная кровопотеря, интраоперационные и послеоперационные осложнения. Также проведен сравнительный анализ продолжительности операции, интраоперационной кровопотери, послеоперационных плевро-легочных осложнений нового метода двусторонней резекции легких из межреберно-средостенного минидоступа с VATS (основная группа) с ранее описанным в литературе методом аналогичной операции, выполняемой под прямым визуальным контролем по классической методике. Меньший объем кровопотери, меньший процент плевро-легочных осложнений, сокращение сроков пребывания в отделении хирургии, наивысшие показатели эффективности лечения с использованием нового метода - ликвидация полостей распада в легких у 98,9 % больных, прекращение бактериовыделения у 97,5 % пациентов, позволяют достоверно признать преимущество предлагаемой методики.

Все этапы исследования проведены качественно и последовательно.

В заключении обсуждаются результаты исследования. Обсуждение результатов проведено корректно, с приведением сопоставлений полученных данных с имеющимися литературными данными по проблеме, оно полностью отражает суть работы.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Методология выполнения работы соответствует современным требованиям, выполнение исследования на каждом из запланированных этапов основано на адекватных методах исследования, которые позволяют сделать соответствующие выводы. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, основывается на адекватной постановке задач исследования, которые позволили раскрыть все необходимые аспекты цели исследования. Вместе с представительной выборкой, в исследование включено 189 больных с двусторонним туберкулезом легких, корректным статистическим анализом результатов это позволило получить убедительные данные, свидетельствующие о научной обоснованности и объективности основных положений и выводов в работе.

Положения, выносимые на защиту, логичны, последовательны, они отражают цель и задачи диссертации. Использование современных методов статистической обработки анализа данных, иллюстративность работы дают основание считать результаты исследования и выводы, полученные на основании этих результатов, достоверными.

Практические рекомендации сформулированы в соответствии с полученными результатами, они вполне применимы для использования в реальной клинической практике.

Научная новизна исследования и полученных результатов и выводов, сформулированных в диссертации. Впервые разработан и научно обоснован принципиально новый метод двусторонней одномоментной VATS резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа, защищенный патентом РФ № 2673865. Впервые дано топографо-анатомическое обоснование применения VATS и минидоступов для выполнения двусторонней одномоментной резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа и представлена хирургическая техника выполнения операции. Впервые разработаны показания и противопоказания для использования двусторонней одномоментной резекции легкого, алгоритм выбора одномоментных и последовательных резекций при двустороннем туберкулезе легких.

Впервые показаны преимущества нового метода двусторонней одномоментной резекции легкого от последовательных подходов с временным промежутком между операциями, которые заключаются в снижении средней продолжительности оперативного вмешательства, средней интраоперационной и послеоперационной кровопотери, частоты плевро-легочных осложнений, периода нахождения в хирургическом отделении.

Впервые проанализирована эффективность новой хирургической методики в сравнении с классическим методом двусторонней одномоментной резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа по А. В. Иванову (литературные данные), доказано, что предлагаемый новый хирургический подход не потребовал увеличения продолжительности оперативного вмешательства, позволил значительно уменьшить риск интраоперационной

кровопотери, течения послеоперационного периода без плевро-легочных осложнений.

Впервые доказано, что эффективность комплексного лечения больных двусторонним туберкулезом, включающего новый метод одномоментной резекции обоих легких, выше по ликвидации полостей распада в легких и прекращению бактериовыделения, в сравнении с больными, оперированными последовательно с двух сторон.

Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов. Значимость полученных Карануховым В.А. результатов очевидна и заключается в возможности осуществлять оперативное пособие больным двусторонним туберкулезом из одностороннего минидоступа длиной не более 5 см и средостенного доступа не более 7 см на основании научно обоснованного метода двусторонней одномоментной резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа, благодаря применению ВАТС.

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.

Предлагаемая методика доступна к применению в условиях специализированного хирургического стационара, укомплектованного ВТС оборудованием, хирургами, владеющими навыками ВТС операций, и может быть широко использована во фтизиохирургической практике.

Результаты исследования широко внедрены в практику работы 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». Материалы исследования используются в учебном процессе кафедры туберкулеза ФБГОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы. Результаты исследования могут использоваться в многопрофильных высокоспециализированных учреждениях противотуберкулезной службы, оказывающих помощь пациентам с 2-х сторонними формами поражения при туберкулезе. Результаты исследования и разработанные диссертантом алгоритмы могут быть положены в основные направления работы врачей фтизиатров, хирургов, оказывающих помощь больным туберкулезом. Полученные автором данные могут использоваться в учебном процесс кафедр фтизиатрии, хирургии медицинских вузов в преподавании разделов «Лечение туберкулеза», «Хирургическое лечение туберкулеза».

Личный вклад автора заключается в планировании, организации и проведении исследования, формировании цели и задач, определении объема и методов исследований, создании электронных баз данных, проведении статистической обработки, написании диссертации. Автор являлся лечащим врачом и оперирующим хирургом большинства пациентов, вошедших в исследование, у остальных принимал непосредственное участие в обследовании и лечении.

Основные положения диссертации изложены в 6 научных работах, в т.ч. 3 работ в журналах, которые включены в перечень ВАК РФ для публикации основных научных результатов диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук. Материалы диссертации достаточно широко апробированы, в том числе на научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии во фтизиатрии» посвященной памяти академика РАМН М. И. Перельмана (Москва, 2016); научно-практической конференции с

международным участием «Туберкулез: инновационные решения – от идеи до практики», посвящённой памяти основателя Сибирской школы фтизиатров, члена-корреспондента РАМН И. Г. Урсова (Новосибирск, 2017); научно-практической конференции с международным участием «Туберкулез и другие социально-значимые инфекции: научные достижения и особенности медицинской практики» (Иркутск, 2018).

Автореферат полностью соответствует тексту диссертации, содержит основные положения, выводы и практические рекомендации.

В целом диссертация Карнаухова В.А. оценивается положительно. При этом, в ходе работы над диссертацией к диссертанту появились вопросы, не умаляющие ценности проведенного исследования:

По Вашему мнению, с учетом достижений и перспектив сегодняшней хирургии легочного туберкулеза, какова роль и целесообразность функционирования отделений хирургии в противотуберкулезных учреждениях регионов? Какие виды оперативных вмешательств должны в них выполняться? Будут ли в будущем они востребованы и сохранены?

Заключение

Диссертационная работа Карнаухова Вячеслава Анатольевича на тему: «Комплексное лечение больных туберкулёзом легких с применением двусторонней одномоментной видеоассистентторакопической резекции из одностороннего межреберно-средостенного доступа», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.17 - хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором исследования предлагается решение актуальной и важной научной задачи по совершенствованию результатов комплексного лечения больных, основанного на индивидуальном подходе с применением двусторонней одномоментной видеоассистентторакопической резекции из одностороннего межреберно-средостенного доступа, что имеет существенное значение для фтизиатрии и хирургии.

Работа Карнаухова Вячеслава Анатольевича по актуальности избранной темы, степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверности и новизне соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней Постановления Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842; (с изменениями в ред. Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по научным специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.17 - хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой фтизиатрии, фтизиохирургии и инфекционных болезней

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

доктор медицинских наук (14.01.16 – фтизиатрия; 14.03.03 – патологическая физиология), профессор

почтовый адрес: 644099, г. Омск, ул. Ленина, 12, ОмГМУ, кафедра фтизиатрии, фтизиохирургии и инфекционных болезней

телефон: 8-3812-95-68-24

адрес электронной почты: amordik@mail.ru

Анна Владимировна
Мордык

Подпись А.В. Мордык верна

Начальник Управления кадров ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России



Добровольская Н.В.