

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, главного врача ГБУЗ «Городская туберкулезная больница №2» г. С-Петербурга, заведующего кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Елькина Алексей Владимировича на диссертацию Карнаухова Вячеслава Анатольевича «Комплексное лечение больных туберкулезом легких с применением двусторонней одномоментной видеоассистентторакопической резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия, 14.01.17 – хирургия.

Актуальность исследования не вызывает сомнений, поскольку она посвящена важной, социально-значимой и необычайно сложной проблеме торакальной хирургии и фтизиатрии – повышению эффективности хирургического лечения больных двусторонним туберкулезом легких. Несмотря на то, что заболеваемость туберкулезом в России имеет устойчивую тенденцию к снижению, актуальной остается проблема повышения эффективности лечения этой патологии. В связи с широкой распространенностью МЛУ и ШЛУ туберкулеза легких и недостаточной эффективностью консервативного лечения в таких случаях назрела необходимость более широкого применения хирургических методов в таких случаях. Сформулированные в прошлом веке принципы хирургического лечения туберкулеза основывались на классических методах диагностики и открытых операциях, выполняемых из стандартных торакотомных доступов. Значительный прогресс медицинских технологий, широкое внедрение видеоторакопии предопределили необходимость уточнения показаний к операции по поводу туберкулеза и изменения технических приемов. Следует отметить, что применение видеоторакопии и видеоассистированных операций у больных туберкулезом с поражением обоих легких практически не изучено. Остаются дискуссионными вопросы

этапности хирургического лечения, показаний и методов коррекции объема гемиторакса после резекций легких у детей и подростков, не определена непосредственная эффективность вмешательств в зависимости от клинической формы туберкулеза легких, а также тактика последующего лечения больных. Таким образом, не вызывает сомнений необходимость оптимизации методов оперативного лечения двустороннего туберкулеза легких с применением новых хирургических технологий и необходимости уменьшения травматичности вмешательств, сокращения числа послеоперационных осложнений и повышения конечной эффективности комплексного лечения больных туберкулезом. Этому и посвящено диссертационное исследование В.А. Карнаухова.

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

На большом клиническом материале автором всесторонне изучены клинические, рентгенологические, бактериологические особенности течения различных форм туберкулеза легких у больных при определении показаний к двусторонней резекции легких с использованием оригинального одностороннего межреберно-средостенного доступа или последовательной двусторонней резекции легких. Научная новизна этой работы заключается в проведенной оценке медицинской эффективности малоинвазивных методов хирургического лечения двустороннего туберкулеза легких. Автором разработана методика видеоассистент-торакоскопических двусторонних операций из одностороннего доступа, сформулированы показания и противопоказания для их проведения, детально разработана хирургическая техника этих вмешательств, особенности послеоперационного ведения пациентов.

На основании большого числа наблюдений научно обоснован дифференцированный подход к выбору хирургического доступа, объема резекции легкого на стороне мини-торакотомии и контрлатерального легкого.

Доказано, что использование этих вмешательств способствует существенному сокращению операционной кровопотери, числу послеоперационных осложнений и длительности стационарного лечения больных. На основе полученных результатов предложена новая лечебная программа, определяющая показания и технику выполнения двусторонних резекций легкого из одностороннего межреберно-средостенного доступа.

Научно обоснована оптимальная тактика лечения больных с определением условий и критериев, позволяющих судить о невозможности излечения пациентов консервативными методами и определяющая дифференцированный подход при решении вопроса о проведении одномоментной видеоассистентторакопической резекции из одностороннего доступа или последовательной этапной двусторонней операции при различных клинических формах туберкулеза легких. Предложены оптимальные тактические варианты, позволяющие при минимальной травматичности вмешательства провести адекватную санацию очага инфекции, а также сократить сроки лечения и улучшить его результаты. Разработанная автором тактика комплексного лечения больных двусторонним туберкулезом легких на основе применения малоинвазивных хирургических технологий, обеспечивающих ликвидацию основного источника поражения и создание условий для уменьшения частоты послеоперационных осложнений, существенно повышает эффективность лечения подобных больных. Принципиально важным является также малая травматичность предлагаемого автором подхода, что подтверждается малой частотой хирургических осложнений и летальности. Очевидно, что столь высокие результаты получены благодаря комплексному подходу, сочетающему новые хирургические технологии с рациональной предоперационной подготовкой, послеоперационным ведением, адекватной химиотерапией, послеоперационным ведением пациентов. Предложенная автором технология хирургического лечения способствует более ранней выписке из хирургического стационара и обеспечивает лучшие результаты лечения по сравнению с этапными операциями.

Отличительной чертой диссертационной работы Карнаухова В.А. и ее несомненной научной ценностью является разработка оригинального малотравматичного одностороннего доступа для выполнения двусторонних резекций легких, комплексный и дифференцированный подход к решению сложных клинических задач торакальной хирургии и фтизиатрии, заключающийся в использовании современных, безопасных, малотравматичных и высокоэффективных методов хирургического лечения - двусторонних резекций легких различного объема в сочетании с антибактериальной терапией и реабилитацией - главных составляющих успеха лечения этой категории пациентов.

Автором убедительно показано, что хирургическое лечение двустороннего туберкулеза легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа должно выполняться по строгим показаниям и только после применения адекватной и длительной химиотерапии, оценки динамики течения туберкулезного процесса и симптомов интоксикации.

Достоверность полученных автором результатов и их новизна обеспечена репрезентативным материалом, полученным на основе данных обследования и лечения 189 пациентов. 91 из них оперирован из одностороннего видеоассистентторакопического межреберно-средостенного доступа (основная группа), 98 пациентам произведены двусторонние последовательные резекции легких. Выбранные в диссертации методы обследования больных, предлагаемый комплексный подход к хирургическому лечению двустороннего туберкулеза легких с использованием одностороннего видеоассистентторакопического межреберно-средостенного доступа или этапной последовательной двусторонней резекции легких и дифференцированной противотуберкулезной антибактериальной терапии по своей эффективности и точности вполне соответствуют современному уровню исследований, доступных в широкой клинической практике.

Оценка содержания диссертации и ее оформления

Диссертация изложена на 137 страницах машинописного текста. Она состоит из введения и 4 глав, в том числе обзора литературы (1-ая глава), характеристики материала и методов исследования (2 -ая глава), описания результатов собственных исследований (3-4 главы), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы из 205 источников (78 зарубежных). Имеется список сокращений, использованных в тексте. Работа хорошо иллюстрирована, содержит 14 рисунков и 26 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 в хирургическом лечении туберкулеза легких у детей и подростков. В историческом аспекте излагаются известные технологии комплексного лечения – от принципов консервативного лечения до показаний к различным малоинвазивным и открытым хирургическим вмешательствам, включая двусторонние операции резекционного плана. Имеется анализ важнейших исследований отечественных и зарубежных авторов, как являющихся классическими, так и выполненных в самое последнее время и свидетельствующих о значительных сроках и высокой стоимости лечения этой патологии, 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 заключению, что многие аспекты хирургического лечения двустороннего туберкулеза легких с использованием миниинвазивных технологий до сих пор не разработаны и не освещены. Из этой главы следует, что повышение эффективности лечения пациентов с этой патологией за счет совершенствования малоинвазивных

хирургических технологий, рационального применения классических открытых операций, отработки режимов послеоперационной антибактериальной терапии и их комплексного рационального применения является одной из важнейших задач торакальной хирургии и фтизиатрии.

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. Эту главу автор традиционно посвятил характеристике клинических наблюдений, критериям отбора, методам исследований и лечения, статистической обработке полученных данных. Обращает на себя внимание тот факт, что более половины больных оперированы в возрасте от 20 до 46 лет. Для изучения особенностей клинических проявлений, диагностики и хирургического лечения больные были разделены на две группы. В основную группу вошел 91 пациент, оперированный с использованием разработанного автором малоинвазивного одностороннего межреберно-средостенного доступа. Контрольную группу составили 98 больных, которым произведены двусторонние последовательные резекции легких. Представленные группы больных по числу наблюдений достаточны для получения достоверных результатов и выводов.

Результаты собственных исследований представлены в 3-4 главах, убеждают в том, что проделана тщательная работа. Каждое научное и практическое положение, изложенное в этих главах, обосновано подробными сведениями о ходе лечения, течении операции, послеоперационного периода, непосредственными результатами лечения. Детально описаны технические приемы малоинвазивных методов лечения, предложенной автором технологии коррекции гемиторакса, показания и противопоказания к их выполнению. Словесное описание хорошо иллюстрировано соответствующими рисунками.

Третья глава («двусторонняя одномоментная VATS резекция легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа») Автор убедительно обосновывает критерии определения показаний к операции при различных клинических формах туберкулеза легких: туберкулеме, кавернозном и фиброзно-кавернозном туберкулезе при двусторонней локализации поражения. Из этой главы следует, что показания к операции из предложенного доступа могут быть установлены при поражении до 6 сегментов легкого на стороне мини торакотомии и двух сегментов в противоположном легком. В этом разделе работы дано анатоми-топографическое обоснование предложенного автором одностороннего межреберно-средостенного доступа для выполнения двусторонних резекций легких, описана техника их проведения. Автор указывает, что хирургическое лечение проводилось по общим для больных туберкулезом показаниям. Полученный в результате выполнения работы опыт позволил сформулировать показания к использованию предложенного доступа и противопоказания к применению этой технологии. К последним относятся общие противопоказания к торакальным операциям (низкие функциональные резервы, декомпенсированные сопутствующие заболевания, индекс массы тела менее 50% от должного) и противопоказания к проведению одномоментных двусторонних операций из разработанного доступа,- ранее выполненные резекции легких, эмпиема плевры и проводимое в прошлом дренирование плевральной полости. Разработан алгоритм, на основе которого определяются показания к проведению одномоментных операций из межреберно-средостенного доступа или последовательные этапные двусторонние резекции легких. Эти положения, изложенные в данной главе, иллюстрированы клиническим примером, обосновывающим полученные целесообразность широкого использования в хирургии двустороннего туберкулеза легких разработанной автором технологии.

В четвёртой главе диссертационной работы детально описаны результаты хирургического лечения двустороннего туберкулеза легких. Из

этой главы следует, что достижение высоких непосредственных результатов возможно только при обеспечении и неукоснительном выполнении описанных автором технических приемов с использованием стандартного набора инструментов для торакальных операций. Использование малоинвазивных доступов, разработанных технических приемов обеспечивает почти в 2 раза меньшую интраоперационную кровопотерю и в 4 раза меньшую частоту послеоперационных осложнений в сравнении с традиционными вмешательствами и свидетельствует о значительном прогрессе в хирургии двустороннего туберкулеза легких. Автор показал, что применение разработанного подхода обеспечивает существенно более раннюю выписку из хирургического отделения.

В заключении синтетически объединены наиболее важные результаты исследования, проводится обсуждение наиболее существенных положений, вытекающих из диссертационной работы, из которых следует, что получены исчерпывающие ответы на поставленные вопросы при планировании исследования. В этом разделе обоснован разработанный автором комплексный подход к хирургическому лечению различных форм туберкулеза легких у детей и подростков. Автором четко сформулированы показания, сроки и технические приемы выполнения операций в зависимости от различных клинических форм заболевания.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Не влияющие на общую высокую оценку работы замечания:

1. Обзор литературы перегружен данными по эпидемиологии туберкулеза, режимам химиотерапии, что в последующем не изучалось в процессе исследования. Вместе с тем в этой главе отсутствует отдельный раздел, посвященный разнообразным доступам, применяемым при торакальных операциях, их пригодности с точки

зрения получаемого обзора, угла зрения, доступа к различным отделам легкого и элементам корня легкого.

2. Третья и четвертая главы начинаются с повтора общих положений, изложенных ранее в разделе «обзор литературы».
3. Автор использует термин «комбинированная лобэктомия», что не верно. Правильно говорить «комбинированная резекция правого легкого: верхняя лобэктомия и атипичная резекция С6» (или другие сочетания долей и сегментов).
4. Автор анализирует объем послеоперационной кровопотери, однако речь идет об экссудации, доказательств о том, что по дренажам выделялась кровь, не приводится.
5. Выводы перегружены конкретным цифровым материалом.

Вполне закономерно, что при знакомстве с этой интересной работой возник ряд вопросов для научной дискуссии:

1. Возможна ли с технической точки зрения типичная сегментэктомия с противоположной мини торакотомии стороны?
2. Как автор оценивает возможность выполнения атипичной резекции С6-С10 с противоположной мини торакотомии стороны?
3. Как часто при ревизии легкого обнаруживалось очаговое обсеменение, не видимое при компьютерной томографии?
4. Чем объясняется сохраняющееся бактериовыделение у 2,5% оперированных пациентов при отсутствии специфических послеоперационных осложнений и ранних рецидивов туберкулеза?

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

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

Аннотация в полной мере отражает содержание диссертации.

Основные результаты исследования отражены в 6 научных статьях, в том числе 3 в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, оформлен 1 патент РФ.

Заключение.

Диссертация Карнаухова Вячеслава Анатольевича «Комплексное лечение больных туберкулезом легких с применением двусторонней одномоментной видеоассистентторакопической резекции легких из одностороннего межреберно-средостенного доступа» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия, 14.01.17 – хирургия является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной проблемы по хирургическому лечению двустороннего туберкулеза легких. По актуальности, новизне, практической значимости и объему проведенных исследований работа Карнаухова В.А., соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор Карнаухов Вячеслав Анатольевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия, 14.01.17 – хирургия.

Главный врач ГБУЗ

«Городская туберкулезная больница №2 г. С-Петербурга»,

заведующий кафедрой фтизиопульмонологии

и торакальной хирургии ФГБОУ ВО

«Северо-Западный государственный медицинский

университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор

Адрес: Санкт-Петербург, 194214, пр. Тореза, д.93,

т. 553-37-24, мобильный 8-962-696-86-02,

эл.почта elkin_av@mail.ru

07 июня 2019 г.



А.В.Елькин

*Подпись главного врача СПб ГБУЗ
зав. кафедрой, д.м.н., профессора Елькина
Алексей Владимировича заверяю
документовед ВУ Елькина*

