

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное учреждение

**Национальный
медико-хирургический Центр
им. Н.И. Пирогова**

(НМХЦ им. Н.И.Пирогова)

105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, дом 70

тел. +7 (499) 464-10-54, +7 (499) 465-33-55,

факс +7 (499) 463-65-30, e-mail: nmhc@mail.ru

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор федерального
государственного бюджетного учреждения
«Национальный медико-хирургический Центр
имени Н.И. Пирогова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор
О.Э. Карпов



№ _____
на № _____

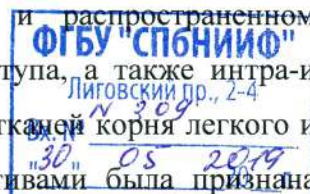
ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Кудряшова Григория Геннадьевича на тему:
«Робот-ассистированные лобэктомии в комплексном лечении туберкулеза легких»,
представленной к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук, выполненной по специальности: 14.01.17- хирургия.

Актуальность темы выполненной работы

История внедрения мини-инвазивных технологий в практику общей торакальной хирургии насчитывает более 25 лет. На материале многих исследований доказаны клиническая эффективность и безопасность видеоторакоскопических операций при неинфекционных заболеваниях легких. При этом показаны приемлемые результаты как в ближайшем, так и в отдаленном периоде наблюдения пациентов. В Российской Федерации опытом видеоторакоскопической хирургии обладают в основном крупные хирургические центры.

Отдельной проблемой при выполнении торакоскопических операций на легких являются операции при инфекционных заболеваниях и, в частности, при туберкулезе органов дыхания. Отечественными и зарубежными авторами показаны неудовлетворительные результаты первых серий применения мини-инвазивных операций при локализованном и распространенном туберкулезе легких, что было вызвано высокой частотой конверсий доступа, а также интра- и послеоперационных осложнений на фоне поствоспалительных изменений тканей корня легкого и выраженного спаечного процесса. Некоторыми хирургическими коллективами была признана



нецелесообразность выполнения торакоскопических операций при туберкулезе ввиду его технических ограничений; при этом приветствовалось сочетание мини-торакотомии с видео-поддержкой, что противоречило основным принципам мини-инвазивности, поскольку сопровождалось применением ранорасширителя.

После разработки роботизированной хирургической системы ряд технических недостатков видеоторакоскопического метода был преодолен. С начала 2000-х годов стали известны первые случаи выполнения робот-ассистированных лобэктомий при раке легкого. Зарубежными авторами были исследованы возможности технологии для выполнения анатомических резекций при раке легкого, при этом показаны преимущества роботизированного подхода не только перед торакотомией, но и перед видеоторакоскопическим доступом. Однако, при туберкулезе легких, лечение которого по-прежнему является актуальной проблемой современной медицины, робот-ассистированные резекции легких ранее не применялись.

Таким образом, данные обстоятельства подтверждают актуальность проведения сравнительного анализа ближайших и отдаленных результатов робот-ассистированных торакоскопических лобэктомий в комплексном лечении туберкулеза легких и делают эту тему несомненно значимой в научно-практическом отношении.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна диссертационного исследования заключается в том, что впервые в мире результатами клинического исследования показана возможность выполнения робот-ассистированных лобэктомий в комплексном лечении туберкулеза легких, а также научно обоснованы сроки освоения технологии выполнения робот-ассистированных лобэктомий при туберкулезе легких, что позволит в дальнейшем более широко использовать мини-инвазивные операции в лечении инфекционных заболеваний легких в торакальных центрах Российской Федерации.

В результатах диссертационного исследования продемонстрированы основные преимущества робот-ассистированных торакоскопических лобэктомий перед торакотомией и видеоторакоскопическим доступом при туберкулезе легких в ближайшем и отдаленном периоде.

Впервые при туберкулезе легких показаны особенности изменения параметров функции внешнего дыхания и сопротивления дыхательных путей после мини-инвазивных (робот-ассистированных и видеоторакоскопических) в сравнении с открытыми операциями.

Автором выявлены основные факторы хирургических осложнений при выполнении лобэктомий у больных туберкулезом легких, что в дальнейшем позволит улучшить результаты мини-инвазивных операций при этом заболевании.

Кроме того, впервые показано, что результативность комплексного лечения туберкулеза органов дыхания определяется не выбором хирургического метода, а наличием бактериовыделения, лекарственной устойчивости МБТ, ХОБЛ и распространенностью очагового обсеменения на стороне операции.

Практические рекомендации, сформулированные автором на основании проведенного диссертационного исследования, направлены на улучшение отбора пациентов, а также результатов миниинвазивных операций в комплексном лечении туберкулеза легких.

Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики

Значимость полученных соискателем результатов для медицинской науки и практики заключается в том, что впервые на достаточном клиническом материале показана высокая клиническая эффективность лобэктомий в сочетании со стандартизированной химиотерапией при туберкулезе, локализованном преимущественно в пределах одной доли легкого. Установлено, что факторами прогноза результативности комплексного лечения туберкулеза являются наличие бактериовыделения, лекарственной устойчивости, распространенность очагового обсеменения и степень тяжести хронической обструктивной болезни легких.

Результатами исследования показано, что применение робот-ассистированной технологии для выполнения лобэктомий при туберкулезе легких в сравнении с видеоторакоскопическим позволяет уменьшить среднюю продолжительность операции на 20%, нивелировать рост общего сопротивления дыхательных путей после операции в 1,8 раза, снизить интенсивность хронической послеоперационной боли в 1,2 раза, а также увеличить показатель жизненной активности пациентов в отдаленном периоде. При сравнении с торакотомией показано, что использование робот-ассистированного доступа уменьшает объем интраоперационной кровопотери в 1,6 раза, сокращает частоту хронизации послеоперационной боли на 21%, и ее интенсивность в 1,9 раз, а также улучшает жизненную активность пациентов.

В результате регрессионного анализа факторов риска развития ранних послеоперационных осложнений было установлено, что у больных туберкулезом легких, перенесших лобэктомию, наиболее значимым фактором риска является снижение показателя объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1) менее 80% от должного.

Степень обоснованности и достоверности научных положений

Анализ данного диссертационного исследования позволяет признать его несомненную значимость для медицинской науки и практики. В работе представлен анализ ближайших и отдаленных результатов 190 пациентов, которым были выполнены лобэктомии в условиях ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава России в период с 2013 по 2017 гг. Представленный материал по

качеству и объему достаточен для решения поставленных задач, обеспечивает достоверность результатов исследования и сформулированных выводов.

Выводы работы являются логическим ее завершением и полностью отвечают поставленным задачам. Достоверность полученных результатов определяется количеством пролеченных пациентов с использованием современных методов лабораторных и инструментальных исследований, а также применением современных и адекватных методов статистической обработки полученных данных.

Содержание работы и ее оформление

Материал диссертационной работы изложен на 170 страницах, исследование построено по традиционному принципу, излагается последовательно и логично. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы исследования и списка литературы. Список литературы включает 154 источника, среди которых 28 работ отечественных авторов и 126 зарубежных. Текст иллюстрирован 50 таблицами, 25 рисунками.

Введение отражает актуальность темы, в нем сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость, а также основные положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы (первая глава) отражено современное представление о проблемах внедрения торакоскопии в торакальной и, в частности, во фтизиохирургии, обобщены основные принципы выполнения резекций легких при туберкулезе органов дыхания. Обзор литературы написан лаконично, в научном стиле, не имеет повторов, а также информации, не имеющей отношения к рассматриваемой проблеме.

Во второй главе диссертации приведена подробная характеристика основной группы пациентов, а также принципы формирования групп сравнения. В главе также содержится описание основных методов исследования.

Третья, четвертая и пятая главы являются основными в диссертации и содержат подробные сведения об особенностях выполнения робот-ассистированных лобэктомий при одностороннем туберкулезе, локализованном в пределах одной доли легкого; результаты сравнительного анализа ближайших и отдаленных результатов робот-ассистированных лобэктомий с видеоторакоскопическими и открытыми.

В заключении критически оценены результаты исследования, а также подведен итог выполненной работы.

Анализ представленной диссертации показывает, что цель и задачи исследования достигнуты. Выводы диссертации Кудряшова Г.Г. обоснованы, конкретны, логично вытекают из полученных материалов и соответствуют цели и задачам исследования. По результатам работы автором подготовлены конкретные практические рекомендации.

Автореферат диссертации полностью отражает содержание работы и оформлен в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Внедрение основных результатов исследования и конкретные рекомендации по дальнейшему использованию диссертационной работы

Основные результаты диссертации докладывались и обсуждались на отечественных и международных конференциях. Содержание диссертационной работы в достаточной степени отражено в периодической печати. Основные положения диссертационного исследования представлены в 15 печатных работах, из них 2 статьи в журналах из Перечня рецензируемых научных изданий ВАК Министерства науки и образования Российской Федерации и 4 статьи в научных изданиях, которые входят в международные реферативные базы данных Scopus (2 статьи) и PubMed (2 статьи) и считаются включенными в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук.

Основные положения диссертационного исследования внедрены в практику работы Центра торакальной хирургии ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России (г. Санкт-Петербург), отделения торакального хирургического ФГБОУВО Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России «Клиника Башкирского государственного медицинского университета» (г. Уфа), отделения сочетанной травмы СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (г. Санкт-Петербург), а также используются учебным отделом ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России (г. Санкт-Петербург) в программах циклов усовершенствования врачей-торакальных хирургов.

В дальнейшем предложенные рекомендации по использованию робот-ассистированных операций могут быть рекомендованы к внедрению в общих и специализированных торакальных хирургических отделениях учреждений здравоохранения различного уровня. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей, аспирантов и клинических ординаторов.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Принципиальных замечаний к представленному диссертационному исследованию и автореферату нет.

Заключение

Диссертация Кудряшова Григория Геннадьевича на тему «Робот-ассистированные лобэктомии в комплексном лечении туберкулеза легких» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи - улучшение результатов

комплексного лечения больных туберкулезом легких путем внедрения робот - ассистированных торакоскопических лобэктомий, что имеет существенное значение для хирургии.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Кудряшова Григория Геннадьевича на тему «Робот-ассистированные лобэктомии в комплексном лечении туберкулеза легких» соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в ред. Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), а сам автор Кудряшов Григорий Геннадьевич достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности/ям 14.01.17 - Хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен единогласно на межкафедральном заседании кафедры Грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии и кафедры Хирургии с курсом травматологи, ортопедии и хирургической эндокринологии института усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России 29.05.2019 года, протокол №9.

Профессор кафедры хирургии с курсом травматологи, ортопедии и хирургической эндокринологии института усовершенствования врачей ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» Минздрава России, советник по клинической и научной работе, д.м.н., профессор

29.05.2019



П.С. Ветшев

Почтовый адрес: 105203 г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70

Сайт: <http://www.pirogov-center.ru>

e-mail: info@pirogov-center.ru

Тел.: +7 (499) 464-03-03

Подпись доктора медицинских наук, профессора П.С. Ветшева удостоверяю:

Главный ученый секретарь

ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова»

Минздрава России, д.м.н., профессор



Стуколова

Т.И. Стуколова