

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

НОВОСИБИРСКИЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЕЗА

Охотская 81 а, ул., Новосибирск г., 630040
Тел./факс (383) 203-78-25; факс (383) 203-83-65
E-mail: info@nsk-niit.ru / www.nsk-niit.ru
ИНН 5401109396 КПП 540201001 ОКПО 42205408

19.09.2019 № 01-09/2-488
На № _____ от _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Федерального
государственного бюджетного
учреждения «Новосибирский
научно-исследовательский
институт туберкулеза»

Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
Заслуженный врач РФ,
В.А. Краснов



2019 года

ОТЗЫВ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертационной работы Бижанова Ануара Бахтыбаевича на тему «Хирургическое лечение впервые выявленного деструктивного туберкулеза легких», представленной к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.16 – фтизиатрия, 14.01.17 – хирургия

Актуальность темы диссертационного исследования.

В последние годы общая эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации несколько улучшилась, однако, клинического выздоровления при консервативном лечении впервые выявленных больных, имеющих деструкцию в легочной ткани и бактериовыделение, удается достичь лишь в одной трети случаев. Таким образом, возникает необходимость поиска путей решения проблемы повышения эффективности лечения пациентов впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких. Анализ литературных данных, включающих доантибактериальный период, позволяет предположить, что активное применение методов коллапсотерапии и раннего хирургического лечения деструктивного туберкулеза легких поможет решить эту проблему, однако, для того, чтобы обеспечить распространение этих методов на современном этапе требуются детально отработанные обоснованные показания и сроки

применения, а также организационные формы работы фтизиатрических учреждений по широкому их внедрению. В существующих стандартах лечения туберкулёза роль хирургического метода и коллапсотерапии в должной степени не отражена. Диссертационная работа Бижанова А.Б. несомненно является актуальной, поскольку посвящена изучению целесообразности и организационных возможностей широкого внедрения в современных условиях методов коллапсотерапии и раннего хирургического лечения впервые выявленных больных, что может существенно повлиять на стратегию борьбы с туберкулёзом в России.

Оценка новизны, достоверность и ценность полученных автором результатов.

Автором уточнены показания к различным методам хирургического лечения и сроки их выполнения у впервые выявленных больных с деструктивным туберкулёзом; доказана целесообразность широкого внедрения в современных условиях коллапсотерапии и раннего хирургического лечения впервые выявленных больных путём изучения результатов лечения в отдаленный период, что может изменить стратегию борьбы с туберкулёзом в России, разработаны организационные формы работы, позволяющие добиться значительного повышения эффективности лечения впервые выявленных больных за счёт своевременного отбора и применения коллапсотерапии и хирургического лечения.

Новизна исследования основана на изучении собственных разработанных методик и модификаций методик, подтвержденных соответствующими патентами.

Получены достоверные данные о малой травматичности предлагаемых хирургических методик, особенно – малоинвазивных и с использованием видеоторакоскопической техники, поскольку они не увеличивают продолжительности операции и объёма операционной кровопотери. Уровень послеоперационных осложнений, характерный для каждой из методик, значимо ниже в группах больных, где применялись данные инновационные методики.

Доказаны высокие результаты лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких с применением предложенных автором методов лечения, клинического излечения достигли 83,2% пациентов: 93,9 % оперированных и 73,8% неоперированных.

Достоверность результатов исследования подтверждена большим объемом клинического материала, использованием методик, адекватно поставленным задачам с применением современных методов статистического анализа и анализом современной российской и зарубежной научной литературы (339 источников).

Все исследования зарегистрированы в установленном порядке. Достоверность выполненных исследований подтверждается точностью регистрации первичной документации, в которой полно отражен объем анамнестических, клинических, функциональных исследований.

Публикации научных статей, личное участие автора в научных конференциях, съездах и семинарах подтверждают выполнение исследования.

Обоснованность научных положений и выводов.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций вытекает из четкого методологического подхода к работе. Автором проведено масштабное исследование на большом клиническом материале (334 пациента в основной группе и 698 в группе сравнения). Полученные результаты сравнены с использованием статистических методов. Изучены отдаленные результаты в сроки до трех лет после операций на органах дыхания у впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из содержания диссертации, отражают решение поставленных задач, научно аргументированы и имеют научно-практическую значимость.

Автореферат диссертации имеет традиционную структуру, по своему содержанию соответствует основным положениям диссертации.

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.

Благодаря результатам диссертационного исследования Бижанова А.Б. впервые комплексно изучена проблема хирургического лечения впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких.

Автором показано, что: применение организационных мероприятий, включающих создание комиссии по планированию комплексного лечения впервые выявленного деструктивного туберкулеза лёгких с участием торакального хирурга целесообразно во всех региональных противотуберкулезных учреждениях - ежемесячное представление больного на эту комиссию позволит своевременно выставить показания к оперативному лечению и коллапсотерапии; использование предложенной автором тактики комплексного лечения с широким и ранним применением коллапсотерапевтических и хирургических методов впервые выявленного деструктивного туберкулеза легких, при её широком внедрении в практическое здравоохранение России, может повысить эффективность лечения более чем вдвое; раннее применение коллапсотерапии и хирургического лечения деструктивного туберкулеза с бактериовыделением изменит эпидемическую ситуацию в стране за счёт уменьшения резервуара инфекции; внедрение разработанных показаний и сроков использования различных видов операций при различных клинических формах туберкулеза позволит упростить проблему отбора больных на хирургическое лечение.

Материалы исследования использованы в образовательном процессе кафедр высших и средних медицинских учебных заведений при обучении по специальности «Фтизиатрия» и «Торакальная хирургия», а также по программам послевузовского и дополнительного профессионального образования (в лекционном процессе, при проведении практических занятий, при подготовке учебно-методических материалов).

Личный вклад автора

Автором определены цель и задачи работы, проведен поиск и анализ литературы, осуществлено лечение и обследование больных основной группы, собраны отдаленные результаты. Весь материал, представленный в диссертации, получен, обработан и проанализирован лично автором.

Конкретные рекомендации по использованию результатов исследования

Предложенные автором организационные мероприятия, а также усовершенствованные показания к хирургическому и коллапсотерапевтическому лечению деструктивного туберкулеза органов дыхания у впервые выявленных больных, техника операций, методики коррекции объема гемиторакса могут быть рекомендованы для практического использования во фтизиатрической практике.

Полученные в исследовании данные могут быть рекомендованы для внедрения в лечебный процесс во всех региональных противотуберкулезных учреждениях.

Материалы исследования могут использоваться в образовательном процессе кафедр высших и средних медицинских учебных заведений при обучении по специальности «Фтизиатрия» и «Торакальная хирургия», а также по программам послевузовского и дополнительного профессионального образования (в лекционном процессе, при проведении практических занятий, при подготовке учебно-методических материалов).

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

Материалы диссертации достаточно публиковались в открытой печати, докладывались на съездах и конференциях Всероссийского и Международного уровня. По теме диссертации опубликовано 34 печатные работы, в том числе 15 - в рецензируемых научных изданиях из перечня ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук и 2 патента РФ на изобретение и полезную модель.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертация построена по традиционному плану. Диссертация представляет собой рукопись объемом 252 страниц машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы. Во введении обоснована актуальность проблемы, сформулирована цель и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость работы, имеются основные положения, выносимые на защиту и практические рекомендации.

В обзоре литературы отражена история развития коллапсотерапии и фтизиохирургии. Список литературы включает 339 источников, из них 251 отечественный и 88 иностранный автор. Отражены вопросы хирургической тактики и техники выполнения операций на легких при туберкулезе органов дыхания. Приведен анализ эффективности коллапсотерапии в историческом и современном аспекте.

Все больные, взятые в исследование, были разделены на 2 группы: основная группа - 334 пациентов деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением, впервые выявленных в 2009 году в Пензенской области, которые получали комплексное противотуберкулезное лечение с широким и ранним применением коллапсотерапевтических методик (пневмоперитонеум и искусственный пневмоторакс) и хирургического лечения (основная группа исследования); группа сравнения - 698 пациентов впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких, выявленных и получивших курс лечения без применения коллапсотерапии при очень ограниченном применении хирургических методов в Пензенской области в 2006 и 2007 годах (4,2%), что соответствовало среднероссийским показателям.

Различные методы коллапсотерапии и/или хирургические операции были использованы при лечении 255 пациентов (76,4%). Практиковалось раннее применение пневмоперитонеума и искусственного пневмоторакса. Искусственный пневмоторакс применялся у 42 больных, пневмоперитонеум у 171 пациента.

В связи с тяжестью состояния и наличием противопоказаний из-за распространенности процесса и низких функциональных резервов или в связи с отказом больных от коллапсотерапии или хирургического лечения у 79 больных (23,6%) применялось только медикаментозное лечение.

Хирургическому лечению подверглись 159 пациентов (47,6%), которым были выполнены 179 различных торакальных операций, включая двусторонние операции, отсроченные торакопластики, различные резекционные вмешательства, в том числе пневмонэктомии.

Через год с момента выявления полный клинический эффект с закрытием полостей распада и прекращением бактериовыделения констатирован у 286 из 334 пациентов (85,6%), в том числе у 155 (97,5%) из 159 оперированных и у 131 (74,9%) из 175 неоперированных больных. Прекращения бактериовыделения при сохранении полости деструкции в легком удалось добиться еще у 17 (5,1%) больных, в том числе у 2 оперированных и 15 неоперированных.

Сравнение непосредственных результатов лечения впервые выявленных за 2009 год больных деструктивным туберкулезом легких с сохраняющимся бактериовыделением с результатами лечения такой же группы пациентов, выявленных в 2006 и 2007 годах, до внедрения предложенной стратегии лечения, демонстрирует почти двукратное увеличение эффективности лечения при снижении смертности от туберкулеза в три раза.

В каждой из глав собственных исследований наблюдается логичная последовательность изложения результатов, с последующим сравнением между собой двух групп.

Диссертация иллюстрирована 107 рисунками, содержит 28 таблицу.

Диссертация представляет собой законченную работу, выводы соответствуют поставленным задачам.

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

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций вытекает из четкого методологического подхода к работе. Автором

проведено масштабное исследование на большом клиническом материале (334 пациента в основной группе и 698 в группе сравнения). Полученные результаты сравнены с использованием статистических методов. Изучены отдаленные результаты в сроки до трех лет после операций на органах дыхания у впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких.

Выводы и предложения логично вытекают из содержания диссертации, отражают решение поставленных задач, научно аргументированы и имеют научно-практическую значимость.

Автореферат диссертации имеет традиционную структуру, по своему содержанию соответствует основным положениям диссертации.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Несомненным достоинством диссертационной работы является разработка организационных мероприятий по распространению хирургических методов лечения, определение тактики и совершенствование техники операций у впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом органов дыхания, а также изучение отдаленных результатов хирургического лечения, подтверждающих обоснованность выводов диссертационного исследования. Принципиальных замечаний по диссертации Бижанова А.Б. нет.

При этом в ходе рассмотрения диссертацией к соискателю появились вопросы:

1. На страницах 110-118 приведен клинический пример хирургического лечения пациентки с двусторонними туберкулемами. Какие были показания к отсроченной экстраплевральной торакопластике через три месяца после резекции легкого при полностью расправленном оперированном легком?

2. В девяти случаях выполнялись пневмонэктомии. Возникали ли осложнения в послеоперационном периоде у этих пациентов, в том числе несостоятельность культи главного бронха?

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат диссертации имеет традиционную структуру, по своему содержанию соответствует основным положениям диссертации.

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о присуждении ученых степеней

Таким образом, диссертация Бижанова Ануара Бахтыбаевича «Хирургическое лечение впервые выявленного деструктивного туберкулеза легких» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.16 – фтизиатрия, 14.01.17 – хирургия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой, на основании выполненных автором исследований, осуществлено решение крупной научной проблемы по повышению эффективности лечения больных впервые выявленным деструктивным туберкулезом органов дыхания, имеющей важное значение для фтизиатрии, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. № 335), предъявляемых к докторским диссертациям, а ее автор - Бижанов Ануар Бахтыбаевич, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия, 14.01.17 – хирургия.

Диссертация и отзыв обсуждены и одобрены на заседании Ученого совета ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Министерства здравоохранения Российской Федерации протокол № 7 от «19» сентября 2019 года.

Главный научный сотрудник
ФГБУ «Новосибирский НИИ Туберкулеза»
Минздрава России, заведующий туберкулезным
легочно-хирургическим отделением,
д.м.н. (специальность 14.01.17 – хирургия,
14.01.16 – фтизиатрия)



Д.В. Краснов

Главный научный сотрудник
ФГБУ «Новосибирский НИИ Туберкулеза»
Минздрава России,
д.м.н. (специальность 14.01.16 – фтизиатрия)  Т.И. Петренко

Подпись Д.В. Краснова и Т.И. Петренко заверяю,
Ученый секретарь
ФГБУ «Новосибирский НИИ Туберкулеза»
Минздрава России, к.б.н., с.н.с.  Н.Н. Курунова

Отзыв подписан
доктором медицинских наук Денисом Владимировичем Красновым
Адрес: 630017, Новосибирск, ул. Военная, д. 9, кв. 69,
Тел.: 8(383)299-29-22; e-mail: krasnov77@bk.ru
Должность: главный научный сотрудник ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России, заведующий туберкулезным легочно-хирургическим отделением.

доктором медицинских наук Татьяной Игоревной Петренко
Адрес: 630040, Новосибирск, ул. Охотская, д. 81А,
Тел.: 8(923)244-63-26; e-mail: tipetrenko@gmail.ru
Должность: главный научный сотрудник ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» Минздрава России.

Заместитель директора по науке
ФГБУ «Новосибирский НИИ Туберкулеза»
Минздрава России, д.м.н.  Я.Ш. Шварц