

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

заслуженного деятеля науки Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Корымасова Евгения Анатольевича на диссертацию Дьячкова Ильи Андреевича на тему «Прецизионные резекции легких при туберкулемах с применением Nd:YAG лазера с длиной волны 1318 нм», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертационного исследования

Решаемая в диссертационной работе научная задача относит данное исследование к актуальному современному направлению медицины – малоинвазивной хирургии. При этом подразумевается даже не хирургический доступ, который в данном случае является торакотомным и требует отдельного обсуждения, а объем вмешательства на легком.

И как бы долго и безусловно справедливо в торакальном хирургическом сообществе не осуждались атипичные резекции, в том числе и во фтизиохирургической практике, этот вид операции был, есть и всегда будет обоснованным.

Научно-практический интерес к атипичной резекции имеет волнообразный характер, связанный с появлением новых и многообещающих видов энергии, применяющихся для воздействия на легочную ткань, с появлением новых и многообещающих способов достижения аэростаза и способов борьбы с послеоперационным просачиванием воздуха, а также с неизбежным разочарованием из-за того, что в широкой хирургической практике они оказываются неприменимыми.

Любой исследователь, приступая к усовершенствованию способов резекции легкого, должен четко себе представлять три аспекта: 1) в этом направлении уже достигнуты значительные успехи, благодаря отечественным хирургическим школам, и изобрести что-то новое довольно трудно; 2) каждый последующий исследователь пытается научно обосновать тот метод или способ, который он имеет возможность применить в конкретных клинических условиях своей деятельности; 3) панацеи нет и вряд ли будет.

Однако значимость каждого вновь появляющегося исследования должна заключаться в том, чтобы накопить коллективный опыт и приблизить к объективизации сильных и слабых сторон каждого из существующих способов и чтобы дать разумные рекомендации по их применению.

С этой точки зрения, диссертационная работа И.А. Дьячкова не является банальной «новой волной» интереса к обоснованию атипичных резекций. В диссертации рассмотрено применение нового вида энергии для резекции легкого применительно к особой патологии - туберкулезу. Туберкулез всегда вносил и будет вносить неожиданности в нашу хирургическую тактику, в непосредственные и отдаленные результаты

операций на легких. Операция у таких пациентов должна обеспечить полноту ликвидации специфического процесса, профилактику обострения или реактивации туберкулеза в оставшемся легком.

Таким образом, диссертационная работа И. А. Дьячкова представляется, несомненно, актуальной, своевременной и современной.

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

Обоснованность основных положений диссертации, выводов и практических рекомендаций подтверждается тщательным анализом результатов клинических исследований, инструментальных данных и результатов операций. Критерии включения и исключения больных и дизайн исследования соответствуют поставленным цели и задачам. Клинические исследования проведены у 116 пациентов с туберкулемами легких. Данный клинический материал является достаточным для вынесения обоснованных суждений.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций исследования убедительно подтверждается сопоставлением полученных результатов с данными отечественного и зарубежного опыта, посвященного проблеме атипичной резекции легкого при туберкулемах. Диссертационная работа опирается на широко известные и принятые в научном сообществе взгляды на тактику ведения пациентов с данной патологией.

Достоверность обосновывается также адекватным дизайном диссертационной работы. Исследование носит открытый нерандомизированный сравнительный характер по типу «случай-контроль», с выделением 2 групп пациентов. Использование современных методов клинического, лабораторного, инструментального, морфологического исследования, современных методов статистической обработки делает полученные выводы достоверными. Все научные положения документированы таблицами и рисунками.

Выводы диссертации чётко сформулированы, объективны, вытекают из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, практические рекомендации подтверждают высокую ценность настоящей научной работы.

Достоверность результатов подтверждается также 10 публикациями, в том числе 4 статьями в издании, которое входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук, и 1 статьей в издании, индексируемом в международной базе данных Scopus, а также 1 Патентом на промышленный образец.

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

Данное диссертационное исследование является достойным продолжением научно-практических разработок известной в стране уральской школы торакальных хирургов и фтизиатров, решая конкретную научную задачу.

Научная новизна диссертации усматривается мною в следующих направлениях.

Во-первых, автором разработана технология атипичной лазерной резекции легкого в помощь Nd:YAG лазера с длиной волны 1318 нм. В хирургическом и торакальном хирургическом сообществе данный вид энергетической хирургической установки ранее не использовался.

Во-вторых, автором логически развита, научно обоснована и реализована идея прецизионности резекции легкого, предложенная еще в 1983 году академиком М.И. Перельманом, и морфологически доказана радикальность подобных вмешательств при туберкулезе легких. Радикальность при лазерной резекции достигается за счет высокотемпературного воздействия на измененную ткань, в отличие от аппаратной резекции, при которой это происходит за счет заведомо излишнего отступления в пределах здоровых тканей.

В-третьих, автором доказаны клинические преимущества лазерной резекции легкого как в раннем, так и в отдаленном послеоперационном периодах.

В-четвертых, автором обоснована целесообразность лазерной резекции легкого при множественных туберкулемах, в том числе как компонента комбинированного вмешательства, в сочетании с другими видами резекции легких.

Эта позиция представляется чрезвычайно интересной и значимой, так как каждому торакальному хирургу известны клинические ситуации бесперспективности множественных степлерных резекций, которые всегда склоняли в пользу лобэктомии, билобэктомии и даже пневмонэктомии. Использование лазерных технологий позволяет сделать операцию поистине органосохраняющей без ущерба радикальности.

В-пятых, и это, на мой взгляд, самое главное, - показано отсутствие статистически значимых отличий по основным клиническим характеристикам между лазерной резекцией и аппаратной (степлерной) резекцией. Несмотря на пропагандируемую лазерную технологию, автор вовсе не отрицает целесообразность степлеров. Третий вывод диссертации свидетельствует об этом: «Характеристики оперативного вмешательства и послеоперационного периода у пациентов, перенесших лазерную резекцию и аппаратную резекцию при туберкулемах, не имеют статистически значимых различий».

Степлерные резекции как были, так и остаются, если не эталонными вмешательствами, то, как минимум, шаблонными и стандартизированными

операционными процедурами, с которыми всегда сравнивались и всегда будут сравниваться вновь появляющиеся технологии резекции легкого.

Представленная диссертация именно этим и симпатична. Ведь автор не пытается «по закону диссертационного жанра» во чтобы то ни стало показать статистически значимое улучшение результатов в основной группе по сравнению с контрольной. Научная новизна многих современных исследований как раз и должна заключаться в том, чтобы показать принципиальную возможность применения нового способа, не противоречащего так называемому «золотому стандарту» и не отвергающего стандарт.

Я обошел такой пункт научной новизны, как «показания к прецизионным лазерным резекциям на основании данных мультиспиральной компьютерной томографии». Во-первых, потому что автор определяет их сразу как критерии включения в исследование, а значит, они уже изначально были известным автору, и не являются результатом изысканий. Во-вторых, данные показания в равной степени относятся и к степлерной резекции.

Забегая вперед, к очень важному разделу «Перспективы дальнейшей разработки темы», который должен быть неотъемлемой и завершающей частью диссертационного исследования, скажу, что они связаны именно с патогенетически обоснованной дифференциацией показаний к степлерной и лазерной резекции, именно с учетом отсутствия статистически значимых различий. Кроме того, лазерная резекция может быть применена не только во фтизиохирургической практике, но и в общей торакальной хирургии при доброкачественной патологии легких, в том числе и во время видеоторакоскопической диагностики для верификации диффузных заболеваний легких.

Значимость для науки и практики результатов диссертации

Практическая значимость диссертации является продолжением ее научной новизны и неразрывно связана с ней.

Лазерная резекция легкого при туберкулемах в сравнении с аппаратной резекцией позволяет существенно уменьшить потерю интактной легочной ткани, особенно при множественных поражениях.

Лазерная резекция гарантирует радикальность операции по линии резекции.

Лазерная резекция позволяет избежать интраоперационной кровопотери.

Клиническое излечение после лазерной резекции достигнуто у 94,8% пациентов.

Лазерная резекция позволяет получить меньшую частоту реактивации туберкулезного процесса в отдаленном послеоперационном периоде (3,45%) по сравнению с аппаратной резекцией (10%).

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Полученные выводы и практические рекомендации диссертационной работы целесообразно внедрить в работу торакальных хирургических отделений городских, областных и республиканских больниц, научно-исследовательских институтов, Национальных медицинских исследовательских центров хирургии и торакальной хирургии, а также в ежедневную практическую деятельность противотуберкулезных диспансеров и Национальных медицинских исследовательских центров фтизиатрии и инфекционных заболеваний.

Результаты диссертации можно использовать в образовательном процессе в медицинских вузах при подготовке по программе высшего образования «ординатура» по специальностям «торакальная хирургия» и «фтизиатрия», а также по программам дополнительного профессионального образования по специальностям «торакальная хирургия» и «фтизиатрия».

Сформулированные автором теоретические положения могут быть положены в основу других научных исследований, направленных на решение проблемы радикальности хирургического лечения различных форм туберкулеза легких.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертация написана в классическом стиле, ее содержание изложено на 112 листах, состоит из введения, главы «Обзор литературы», 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений и списка литературы. В список литературы включены 235 источников, из них 121 отечественных и 114 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована 15 таблицами и 23 рисунками.

Введение содержит обоснование актуальности и новизны работы, в нем четко сформулированы цель и задачи исследования. Для достижения поставленной цели автор ставит 4 задач, требующих решения.

В главе 1 («Обзор литературы») автор всесторонне проанализировал хирургический этап в комплексном лечении туберкулем легких, эволюцию оперативных приемов, принципы органосохраняющей хирургии туберкулем легких. Особый интерес представляет история лазерных резекций легких, их техническое обеспечение.

Представленный анализ литературы свидетельствует об актуальности избранной темы диссертации, рассматривает опыт многих исследователей, занимавшихся изучением данного вопроса, и позволяет всесторонне оценить масштаб проблемы.

Глава 2 («Материалы и методы») посвящена описанию дизайна, клинической характеристике пациентов и методам исследования. Сопоставление групп пациентов дано очень скрупулезно по различным

исходным параметрам. Выделенные группы не имели статистически значимых различий по клинико-морфологическим характеристикам и другим параметрам исходного состояния, что дает право в дальнейшем сделать вывод о том, что различия в эффективности лечения двух групп пациентов связаны только с различными видами атипичной резекции.

В исследование включено 116 пациентов, это вполне достаточный клинический материал, чтобы сделать статистически значимые выводы. Выделены две группы пациентов: с лазерной резекцией легкого и с аппаратной резекцией легкого. Особый интерес в каждой группе представляют пациенты с множественными туберкулемами.

Очень подробно описана технология оперативного вмешательства, особенно технология лазерной резекции. С учетом нераспространенности данного вида резекции представленный материал имеет важное научное и практическое значение, тем более, что в современной литературе подобные сведения отсутствуют.

Применённые методы статистической обработки современны и достаточны.

В главе 3 («Особенности хирургической тактики и непосредственные результаты резекций легких при туберкулемах») раскрываются особенности отбора пациентов на оперативное лечение с применением хирургического лазера, представлен сравнительный анализ результатов лазерных резекций и аппаратных резекций.

Пунктуально представлены результаты прецизионного эффекта лазерных резекций легких.

Очень интересной и логичной представляется инструментально-математическая методика обоснования прецизионности. Автором показано, что средний объем резектата при лазерной резекции статистически значимо меньше, чем при аппаратной. При этом средний объем туберкулемы в резектате при лазерной резекции 72%, а при аппаратной – 25%. Кроме того, по линии резекции легкого признаков туберкулезного процесса не было, что связано с высокотемпературным лазерным воздействием. А при аппаратной резекции признаки туберкулезного процесса в 20,7% случаев. Значит, чтобы гарантировать надежность атипичной степлерной резекции объем удаляемой части легкого надо планировать заведомо больший.

Представленные результаты комбинированных резекций легких свидетельствуют о преимуществе лазерных резекций у пациентов с множественным поражением. При лазерной резекции было удалено 99 туберкулем, а при аппаратной – 68. Здесь возникает аналогичный вывод о преимуществе лазерной резекции с учетом ее прецизионности. При множественном поражении и предполагаемом планировании степлерной резекции речь могла идти в конечном итоге даже о лобэктомии.

Автором показаны в сравнительном аспекте интраоперационные особенности операции, непосредственные результаты атипичных резекций, частота ранних послеоперационных осложнений.

И здесь опять же очень важные аспекты, касающиеся сопоставимости двух видов резекции.

Так, автором выявлено преимущество лазерной резекции по величине интраоперационной кровопотери, которая была статистически значимо меньше, чем после аппаратной резекции.

Наряду с этим, по некоторым показателям выявлено преимущество аппаратной резекции. Так, лазерная резекция была статистически значимо более длительной, что объясняется щепетильностью выполнения. Хотя продолжительность операции вообще не должна быть вообще критерием сравнения любых операций, выполняемых из одного доступа. Никогда не надо спешить при плановом оперировании.

А вот средняя продолжительность дренирования плевральной полости статистически значимо не отличалась в группах. Это абсолютно обоснованный и логичный критерий результативности. Хотя, по логике, можно было бы ожидать меньшую частоту просачивания воздуха после лазерной резекции в силу отсутствия признаков туберкулезного процесса по линии резекции, который бы мог привести к паренхиматозным свищам.

Вопрос №1. Считаете ли Вы необходимым использование дополнительных методов аэростаза (пластины, клеевые композиции) для улучшения результатов как лазерных, так и аппаратных резекций?

Ну и наконец итоговый показатель – частота осложнений по Clavien-Dindo. Статистически значимых отличий по количеству и структуре послеоперационных осложнений не отмечено (10,2% - после лазерной резекции, 15,5% - после аппаратной резекции).

В главе 4 («Клинико-рентгенологические исходы лечения у пациентов основной и контрольной групп») дана подробная компьютерно-томографическая характеристика динамики патологического процесса в легких до, сразу после операции и в отдаленные сроки после операции. После лазерной резекции динамика восстановления легочной ткани имеет более гладкий и благоприятный характер.

Сравнительный анализ отдалённых результатов показал, что клиническое выздоровление удалось добиться у 94,8% пациентов после лазерной резекции и у 87,5% пациентов после аппаратной резекции. Реактивация туберкулезных изменений зафиксирована у 3,45% и 10% пациентов соответственно. Различия статистически значимы, но это может быть связано с искажением статистики за счет отрыва от наблюдения 31% больных контрольной группы.

Ну и наконец два самых главных вопроса, которые мучали меня с самого начала чтения диссертации, но задам я их сейчас.

Вопрос №2. Почему Вы решили сравнить лазерную резекцию со степлерной? Не логично ли было бы сравнить ее с другими видами энергетического воздействия, в частности, с гармоническим скальпелем, который тоже обладает высокотемпературным воздействием на остающуюся часть легкого по линии резекции?

Вопрос №3. Почему пациенты были оперированы из торакотомного доступа? Если это связано с тем, что лазерная резекция может быть выполнена только открыто, то тогда «закрадывается мысль»: насколько сравним эффект лазерной резекции при одиночной туберкулезе с травматичностью торакотомного доступа?

В заключении соискатель обобщает результаты диссертационной работы, выделяет ключевые моменты исследования.

С уверенностью можно сказать, что цель исследования достигнута.

Выводы и практические рекомендации вытекают из полученных результатов и отвечают поставленным задачам диссертационной работы. В качестве вывода логично было бы включить еще и тезис о сопоставимости результатов лазерной и степлерной резекции легкого по многим критериям, ведь это очень значимое достижение диссертации.

Важное значение имеют практические рекомендации, необходимость внедрения которых в клиническую практику не вызывает сомнений. Однако был бы еще целесообразен и тезис о необходимости послеоперационного динамического наблюдения, в частности, компьютерно-томографического.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Замечания и вопросы

Возникшие вопросы, которые я отразил в соответствующих разделах отзыва, подтверждают мой интерес и глубину раскрытия проблемы.

Диссертация близка мне по мировоззрению. Поэтому еще раз вернусь к мысли, которую я уже сформулировал ранее. Каждый из существующих способов резекции легкого имеет право на существование. Применение их определяется возможностями клинической практики лечебного учреждения. Главное требование – соблюдение технологии. Автор диссертации доказал безопасность и эффективность лазерной резекции легкого. Тщательность, пунктуальность и честность анализа полученных результатов вызывает уважение. Лазерная резекция может и должна занять свое место в структуре атипичных резекций легкого наряду с другими, уже стандартизированными методиками. Накопление коллективного опыта будет способствовать этому.

Заключение

Диссертационная работа Дьячкова Ильи Андреевича на тему «Прецизионные резекции легких при туберкулезах с применением Nd:YAG лазера с длиной волны 1318 нм» является законченной самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой содержится

новое решение актуальной научно-практической задачи, имеющей важное значение для современной хирургии, – повышение эффективности и безопасности атипичных резекций легких за счет применения современных лазерных технологий, что полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г., №842 (с изменениями, содержащимися в Постановлениях Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г., №335, от 02.08.2016 г., №748, от 29.05.2017 г., №650, от 28.08.2017 г., №1024, от 01.10.2018 г., №1168, от 20.03.2021 г., №426), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор – Дьячков Илья Андреевич – заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия (медицинские науки).

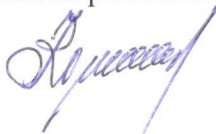
**Официальный оппонент -
заведующий кафедрой хирургии
с курсом сердечно-сосудистой хирургии
Института профессионального образования
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор
(шифр специальности в совете 3.1.9 – хирургия)**

Корымасов Евгений Анатольевич



Согласен на обработку моих персональных данных

Корымасов Евгений Анатольевич



16 октября 2023 года

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России
Адрес: 443099, г. Самара,
ул. Чапаевская, д. 89.
Тел: +7 (846) 374-10-04, доб. 4173
Факс: +7 (846) 333-29-76
Сайт: <http://www.samsmu.ru>;
info@samsmu.ru,
kaf_hiripo@samsmu.ru



СВЕДЕНИЯ

о Кормымасове Евгении Анатольевиче, заслуженном деятеле науки Российской Федерации, докторе медицинских наук, профессоре, выступающем официальным оппонентом по диссертации Дьячкова Ильи Андреевича на тему «ПРЕЦИЗИОННЫЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ТУБЕРКУЛЕМАЗ С ПРИМЕНЕНИЕМ ND:YAG ЛАЗЕРА С ДЛИННОЙ ВОЛНЫ 1318 НМ», представляемой к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия (медицинские науки)

1	Фамилия, имя, отчество	Кормымасов Евгений Анатольевич
2	Ученая степень	Доктор медицинских наук
3	Отрасль науки	Медицинские науки
4	Научная специальность, по которой защищена диссертация	14.01.17 - Хирургия
5	Ученое звание	Профессор
6	Полное наименование (в соответствии с Уставом, в т.ч. ведомственная принадлежность) организации, являющейся основным местом работы на момент представления отзыва в диссертационный совет, структурное подразделение, должность	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии Института профессионального образования, заведующий кафедрой.
7	Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89. Тел: +7 (846) 374-10-04 Факс: +7 (846) 333-29-76 Сайт: http://www.samsmu.ru ; info@samsmu.ru
8	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние пять лет (не более 15 публикаций), перечень согласно ГОСТ	1. Кормымасов Е.А., Беньян А.С., Богданова Ю.В., Колмакова К.М., Медведчиков-Ардия М.А., Коновалова Д.Ю. Трудности диагностики и лечения при пневмотораксе и гигантских буллах // Пульмонология. - 2021. - Том 31, № 4. - С. 499-504. 2. Кормымасов Е.А., Беньян А.С., Медведчиков-Ардия М.А. Кто, как и где должен лечить пациента с хирургическими осложнениями рака легкого (организационные, диагностические, лечебные, социально-этические аспекты)? // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 2020. - Том 179, № 5. - С. 104-109. 3. Кормымасов Е.А., Жданов А.В., Навасардян Н.Н., Лежнев М.А. Эндоскопическое стентирование трахеи при острой дыхательной недостаточности у пациента с опухолевым поражением трахеи // Эндоскопическая хирургия. - 2019. - Том 25, № 5. - С.

49-53.

4. Штейнер М., Жестков А., Биктагиров Ю., Кормасов Е., Кривошеков Е., Протасов А., Кулагина В., Петров В., Золотов М. Ателектазирование легочной ткани: клинко-эндоскопические сопоставления // Врач. - 2019. - Том 30, № 2. - С. 44-47.
5. Кормасов Е.А., Белян А.С., Медведчиков-Ардия М.А. Проблема лечения эндометриоз-ассоциированного пневмоторакса: трудный диагноз или ошибки тактики? // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. - 2019. - Том 12, № 2. - С. 118-122.
6. Штейнер М.Л., Биктагиров Ю.И., Кормасов Е.А., Кривошеков Е.П., Жестков А.В., Кибардин А.Ю. Частные вопросы бронхологического пособия трахеостомированным пациентам // Московский хирургический журнал. - 2018. - № 3 (61). - С. 46-47.
7. Кормасов Е.А., Белян А.С. Просачивание воздуха после резекции легких // Наука и инновации в медицине. - 2018. - № 4 (12). - С. 36-40.
8. Штейнер М.Л., Биктагиров Ю.И., Жестков А.В., Кормасов Е.А., Кривошеков Е.П. Случай деструкции правого главного бронха туберкулезной этиологии на фоне ВИЧ-инфекции // Трудный пациент. - 2017. - Том 15, № 10-11. - С. 37-39.

В соответствии с п. 28 Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденным приказом Минобрнауки России от 13.01.2014 № 7, п. 22 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 и п. 5.12 приказа Минобрнауки России от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» даю согласие на обработку персональных данных, в том числе на совершение действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление), обезличивание, блокирование, уничтожение, использование и размещение их на официальном сайте ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и в единой информационной системе в сети «Интернет».

Заведующий кафедрой хирургии
с курсом сердечно-сосудистой хирургии
Института профессионального образования
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор

16 октября 2023 года



Сведения о Елькине Алексее Владимировиче, докторе медицинских наук, профессоре, выступающем официальным оппонентом по диссертации Дьячкова Ильи Андреевича «ПРЕЦИЗИОННЫЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ТУБЕРКУЛЕМАХ С ПРИМЕНЕНИЕМ

ND:YAG ЛАЗЕРА С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 1318 НМ», представляемую к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

1	Фамилия, имя, отчество	Елькин Алексей Владимирович
2	Ученая степень	Доктор медицинских наук по специальностям: 14.01.16 - фтизиатрия 14.01.17- хирургия
3	Отрасль науки	Медицинские науки
4	Научная специальность, по которой защищена диссертация	Хирургия, фтизиатрия
5	Ученое звание	Профессор по специальности хирургия
6	Полное наименование (в соответствии с Уставом, в т.ч. ведомственная принадлежность) организации, являющейся основным местом работы на момент представления отзыва в диссертационный совет, структурное подразделение, должность	ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.М. Мечникова» Минздрава России, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. И.И.Мечникова, профессор.
7	Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	Санкт-Петербург, 191015, ул.Кирочная, д.41 (812) 303-50-00, e-mail: rectorat@szgmu.ru www.szgmu.ru
8	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние пять лет (не более 15 публикаций), перечень согласно ГОСТ	1. Решетов А.В., Елькин А.В., Николаев Г.В., Степанов С.С. Хирургическое лечение рака легкого у больных, перенесших операции на коронарных артериях / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2021. Т. 180. № 1. С. 60-64. 2. Алказ Д.В., Басек Т.С., Пантелеев А.М., Владимиров К.Б., Елькин А.В. Характеристика осложненной после операций по поводу туберкулеза легких у больных с ВИЧ-инфекцией с разным уровнем CD4+-лимфоцитов и вирусной нагрузки / Туберкулез и болезни легких. 2021. Т. 99. № 6. С. 7-14.

3. Решетов А.В., Елькин А.В., Николаев Г.В., Степанов С.С. Бронхо- и ангиопластическая пневмонэктомия в лечении немелкоклеточного рака легкого / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2018. Т. 177. № 3. С. 19-24.
5. Алказ Д.В., Басек Т.С., Пашина Ю.И., Джамshedов Д.Ш., Пантелеев А.М., Елькин А.В. Частота и характер осложнений после резекций легких по поводу туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2018. Т. 177. № 5. С. 74-79.
6. Решетов А.В., Елькин А.В., Николаев Г.В., Мосягин В.Б., Невельский В.В., Штепа О.Е. Лечение немелкоклеточного рака легкого у больных старческого возраста / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2015. Т. 174. № 4. С. 67-72.
7. Елипашев А.А., Никольский В.О., Шпрыков А.С., Елькин А.В. анализ осложнений и рецидивов хирургического лечения больных с ограниченным легочным туберкулезом при различной морфологической активности специфического воспаления / Туберкулез и болезни легких. 2015. № 10. С. 20-23.
8. Елипашев А.А., Елькин А.В., Шпрыков А.С. Эффективность экономных резекций легких у больных с лекарственно устойчивым туберкулезом / Туберкулез и болезни легких. 2015. № 4. С. 467.
9. Елькин А.В., Басек Т.С., Калеченков М.К., Львов И.В. Отдаленные результаты хирургического лечения туберкулеза легких с шоркой лекарственной устойчивостью возбудителя / Туберкулез и болезни легких. 2015. № 7. С. 39-40.
10. Решетов А.В., Елькин А.В., Николаев Г.В., Какышева О.Е., Коваленко Д.И. Хирургическое лечение множественных изолированных внутрилегочных метастазов / Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2014. Т. 173. № 4. С. 25-30.
11. Елькин А.В., Табанакова И.А., Кобак М.Э. Способ хирургического лечения распространенного фиброзно-кавернозного туберкулеза легких / Патент на изобретение RU 2423924 С1, 20.07.2011. Заявка № 2009141045/14 от 05.11.2009.

12. Песикин К.Н., Елькин А.В., Кобак М.Э., Басек Т.С., Кириллов Ю.В., Попова Е.А. Опыт применения экзогенного монооксида азота и аргон-плазменной коагуляции при кавернотомии у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с наличием множественной лекарственной устойчивости / Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2008. Т. 85. № 8. С. 42-44.	
--	--

В соответствии с п. 28 Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденным приказом Минобрнауки России от 13.01.2014 № 7, п. 22 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 и п. 5.12 приказа Минобрнауки России от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» дано согласие на обработку персональных данных, в том числе на совершение действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление), обезличивание, блокирование, уничтожение, использование и размещение их на официальном сайте ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и в единой информационной системе в сети «Интернет».



Елькин А.В.

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Елькина Алексея Владимировича заверяю.
Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Северо-Западный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, доктор медицинских наук, доцент



Е.А. Трофимов

«12» октября 2023г.

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук профессора Елькина Алексея Владимировича о научно – практической значимости диссертации Дьячкова Ильи Андреевича на тему «Прецизионные резекции легких при туберкулемах с применением ND:YAG лазера с длиной волны 1318 НМ», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия.

Актуальность темы выполненной работы.

Консервативные методы лечения туберкулеза легких отличаются недостаточной эффективностью вследствие необратимых патоморфологических изменений легочной ткани, высокой частоты у этой категории пациентов множественной и широкой лекарственной резистентности МБТ. Современное течение туберкулеза легких характеризуется высокой частотой сопутствующих туберкулезу заболеваний, существенно отягощающих течение туберкулеза, затрудняющих проведение адекватной химиотерапии и значительно ухудшающих прогноз заболевания. Именно поэтому хирургические методы лечения остаются важным этапом в комплексном лечении больных туберкулезом органов дыхания. Вместе с тем, необходимо отметить, что в настоящее время в России в структуре операций по поводу туберкулеза легких преобладают операции по поводу ограниченных форм туберкулеза, из которых подавляющее большинство составляют туберкулемы легких, а основной операцией в таких случаях является аппаратная атипичная резекция легкого. Недостатками этой операции является раздавливание легочной ткани по линии наложения механического шва с возможной травматизацией мелких туберкулезных очагов, что создает предпосылки для рецидивов туберкулеза в последующем. Именно поэтому совершенствование интраоперационных технологий, направленных на уменьшение операционной травмы, уменьшение объема

резекции легкого и улучшение результатов операций по поводу ограниченных форм туберкулеза является чрезвычайно актуальной задачей для торакальной хирургии.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства.

Диссертационная работа Дьячкова Ильи Андреевича «Прецизионные резекции легких при туберкулемах с применением ND:YAG лазера с длиной волны 1318 НМ», выполнена в Уральском научно-исследовательском институте фтизиопульмонологии – филиале федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» министерства здравоохранения российской Федерации в соответствии с планом научно-исследовательских работ. Диссертация соответствует отрасли народного хозяйства 91500 – здравоохранение. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности – 3.1.9. Хирургия.

Научная новизна исследования и полученных результатов

В диссертационной работе Дьячкова Ильи Андреевича сформулированы и решены важные вопросы современной торакальной хирургии. Автором усовершенствована хирургическая техника операции прецизионной резекции легких при туберкулемах за счет применения ND:YAG лазера с длиной волны 1318 НМ, позволяющая существенно уменьшить объем удаляемой легочной ткани. Изучены особенности интра- и послеоперационного периодов, установлено, что эти операции имеют небольшой риск интра- и послеоперационных осложнений. На достаточном материале проанализированы непосредственные результаты хирургического удаления туберкулем легких с использованием разработанной методики и показано, что предложенная технология способствует уменьшению числа осложнений и повышает непосредственную эффективность операций.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Диссертационная работа, выполненная автором, представляет несомненный интерес для науки и клинической практики. Предложенная автором оригинальная технология использования высокоэнергетического лазерного излучения для удаления туберкулем позволяет существенно уменьшить объем удаляемой легочной ткани в сравнении с операцией аппаратной атипичной резекции легкого. Разработанная малоинвазивная техника обеспечивает малый риск послеоперационных осложнений и облегчает реабилитацию пациентов.

Личный вклад автора

Основная идея работы, цель и задачи исследования сформулированы лично автором. Анализ историй болезни, результатов обследования, компьютерной базы клинических, функциональных, лабораторных данных и результатов инструментального обследования и их статистической обработки выполнен лично автором. Автором проводилось комплексное обследование пациентов перед операцией, предоперационная подготовка, оперативные вмешательства и послеоперационное ведение пациентов.

Результаты исследования внедрены в практическую, педагогическую и научно-исследовательскую деятельность УНИИФ – филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, а также включены в программы дополнительного профессионального образования специалистов по программам ординатуры по специальностям «Фтизиатрия» и «Торакальная хирургия» (раздел «Лечение туберкулеза») на кафедре фтизиатрии и пульмонологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 10 научных статей, отражающих основные положения диссертации; 4 из них в изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, 2 из них по специальности 3.1.9. Хирургия, 1 – в журнале, включенном в международную базу данных Scopus, получен 1 патент на промышленный образец.

Структура и основное содержание

Диссертация написана в традиционном стиле. Структура и содержание диссертации находятся в логическом единстве и соответствуют поставленной цели и задачам исследования. Диссертационное исследование Дьячкова Ильи Андреевича изложено на 112 страницах, включает: введение, обзор литературы, материалы и методы исследования, 3 главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список литературы, содержащий 235 источников, из них 121 отечественный и 114 зарубежных. Диссертация иллюстрирована 23 рисунками и 15 таблицами.

Цель диссертационной работы заключается в разработке, обосновании и оценки эффективности прецизионных резекций легких при туберкулемах с применением Nd:YAG-лазера с длиной волны 1318 нм.

Во введении раскрыты актуальность, научная значимость, степень разработанности исследуемой проблемы, цель и задачи диссертации, отражена научная новизна и практическая значимость работы, а также методология исследования и основные положения, которые автор выносит на защиту. Цель исследования поставлена корректно. Задачи сформулированы четко и лаконично, направлены на решение основных вопросов по проблеме улучшения результатов лечения больных туберкулемами легких.

В первой главе приводятся сведения, определяющие значимость выбранной проблемы. Автор разносторонне отражает современное представление отечественных и зарубежных исследователей по проблеме

хирургического лечения больных туберкулезом легких, в том числе его ограниченных форм, а также тенденции, формирующиеся на протяжении последних десятилетий по исследуемой проблеме.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования, свидетельствующие о глубоких знаниях автора в избранной области исследования. С целью научного обоснования применения предложенной автором технологии в хирургическом лечении больных туберкулемами легких исследование проведено по типу «случай-контроль», открытое, нерандомизированное. В него включено 116 пациентов с туберкулемами легких, оперированных в легочно-хирургической клинике Уральского НИИ фтизиопульмонологии (УНИИФ) в период с июня 2013 г. по июнь 2019 г. сформированы 2 группы. Первая (основная, проспективная) группа состояла из 58 пациентов, которым выполнены разработанные автором лазерные резекции. Вторая (контрольная, ретроспективная) группа состояла также из 58 пациентов, которым произведены атипичные резекции легких. Пациенты обеих групп сопоставимы по полу, антропометрическим данным, возрасту, сопутствующей патологии, длительности заболевания до оперативного лечения, сторонам оперативного вмешательства.

Третья глава характеризует особенности хирургической тактики и непосредственные результаты резекций легких при туберкулемах. В этой главе сформулированы показания к выполнению лазерного удаления туберкулем. В рамках настоящей главы проведен сравнительный анализ непосредственных результатов лазерных прецизионных резекций легких и атипичных аппаратных резекций. Доказано, что методика лазерных прецизионных резекций при туберкулемах, с точки зрения оперативного является безопасной. При соблюдении предлагаемых автором показаний к этой операции она обеспечивает реализацию органосохраняющего принципа за счет максимально экономного иссечения макроскопически измененной паренхимы без грубых нарушений гистоархитектоники органа.

В этой главе показана простота методики, как в освоении, так и в исполнении, что и обеспечивает ее безопасность. Это особенно важно при проведении комбинированных прецизионных лазерных резекций и двусторонних резекций (при соответствующей протяженности поражения) за счет минимального объема удаляемой легочной ткани при комбинации традиционных резекций и лазерных резекций с использованием Nd:YAG лазера с длиной волны 1318 нм.

В четвертой главе изучены клинико-рентгенологические исходы лечения у пациентов основной и контрольной групп. Автором подробно изучены и изложены отдаленные результаты лазерных прецизионных резекций легких в сравнении с атипичными аппаратными резекциями. Анализ отдаленных результатов лечения пациентов при туберкулемах легких в основной и контрольной группах показал, что разработанные показания к этой операции обеспечивают высокий уровень (более 70%) полной клинической реконвалесценции. Автор отмечает положительное влияние на отдаленные результаты лечения предложенной технологии резекции при туберкулемах, однако, но статистически значимых различий по ключевым анализируемым критериям между основной и контрольной группами не выявлено.

В заключении автор грамотно анализирует полученные данные, подводя фундамент под внедрение предложенной технологии повышения эффективности хирургического лечения больных с туберкулемами легких.

Выводы и практические рекомендации носят обоснованный характер и соответствуют поставленным задачам.

Автореферат оформлен в традиционном стиле и освещает основные положения диссертационной работы.

Диссертация и автореферат изложены хорошим литературным языком, содержат незначительное число стилистических ошибок и опечаток.

Результаты исследования доложены и обсуждены на научно-практических конференциях различного уровня. Замечаний по диссертации нет.

При знакомстве с этой работой возник ряд вопросов.

1. Почему наличие очагов в пределах сегмента является признаком, допускающим лазерную резекцию? Учитывая минимальный суммарный характер поражения (1 сегмент легкого) в таком случае логично выполнить сегментэктомию, что обеспечит радикальный характер операции.
2. Что больше, по мнению автора, влияет на отдаленные результаты операции – ее тип (лазерная резекция или атипичная аппаратная резекция) или характеристики туберкулезного процесса (лекарственная устойчивость микобактерий, длительность предшествующей химиотерапии)?
3. Автор продемонстрировал образование внутрилегочных полостей после лазерной резекции легкого. В этой связи возникает вопрос: каким образом ушивался дефект легкого после лазерного удаления туберкулем?

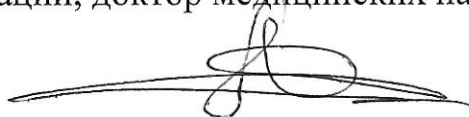
Заключение

Диссертационная работа Дьячкова Ильи Андреевича на тему «Прецизионные резекции легких при туберкулемах с применением ND:YAG лазера с длиной волны 1318 НМ», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная научная задача повышения эффективности прецизионных резекций легких по поводу туберкулем. По своей актуальности, научной новизне, практической и научной значимости диссертация соответствует требованиям п. 9 Положения

«О порядке присуждения учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 в действующей редакции, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 Хирургия.

Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор

А.В. Елькин



Подпись доктора медицинских наук, профессора Елькина Алексея Владимировича заверяю.

Ученый секретарь федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, доцент

Е.А. Трофимов



Дата: 18.10.2023

Адрес: г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41

Телефон: (812)303-50-00, адрес электронной почты: elkin_av@mail.ru