

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Терешковича Олександра Володимировича «Хірургічне лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень та туберкульоз легень з розширеною медикаментозною резистентністю», подану в спеціалізовану вчену раду Д 26.613.08 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

1 Актуальність обраної теми дисертації.

За даними ВООЗ у 2014 році Україна стала однією з п'яти країн світу з найбільшою кількістю хворих на мультирезистентний туберкульоз легень (МРТБ) і туберкульоз легень з розширеною медикаментозною резистентністю (РРТБ). Застосуванням нових схем протитуберкульозної терапії (ПТТ) і нових протитуберкульозних препаратів ПТП (бедаквілін, деламанід) дозволили досягти стабілізації епідемічної ситуації в Україні, однак не подолати епідемію.

Ефективність лікування хворих на МРТБ (РРТБ) легень у світі за показником «ефективного лікування» становить близько 50,0 %. Експерти ВООЗ вважають, що з метою стабілізації епідеміологічної ситуації з туберкульозу (ТБ) необхідно досягти показника «ефективного лікування» не менше ніж у 75,0 % хворих на МРТБ. В Україні за даними когортного аналізу цей показник серед хворих на МРТБ є значно нижчим – 49 %. Можливим засобом підвищення ефективності лікування хворих на МРТБ/РРТБ легень є більш активне застосування хірургічних методів лікування. Запропоновані експертами ВООЗ оновлені рекомендації з лікування МРТБ приділяють більшу роль хірургічному лікуванню, однак для формулювання ґрунтовних рекомендацій потрібне підсумкове вивчення результатів застосування різних хірургічних методик.

Подібні праці не чисельні. У літературі представлено декілька рандомізованих досліджень щодо ефективності хірургічного лікування МРТБ/РРТБ легень, які констатують позитивний вплив хірургічних операцій на результати лікування хворих на МРТБ/РРТБ легень. Однак на даний час не існує єдиних міжнародних рекомендацій, щодо лікування МРТБ/РРТБ легень із прийнятним показником достовірності. Наведене зумовило необхідність вивчення ефективності різних методів хірургічного лікування у хворих на МРТБ/РРТБ легень, диференційованого підходу до визначення показань до хірургічного лікування, оптимальних термінів проведення хірургічного лікування, розробки комплексу заходів з передопераційної підготовки, удосконалення існуючих методик резекційних, відеоасистованих і колапсохірургічних втручань та заходів з профілактики п/о ускладнень і рецидивів туберкульозу (ТБ).

Дане дисертаційне дослідження виконано на базі клініки НІФП НАНМУ, де концентруються хворі з найбільш тяжкими і поширеними формами МРТБ/РРТБ, які потребують оперативного лікування. У дослідження був включений контингент пацієнтів з гнійно-септичними ускладненнями МРТБ/РРТБ.

2 Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертацію виконано в рамках планової науково-дослідної роботи Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України» (НІФП НАМНУ) «Розробити технологію хірургічного лікування хворих на туберкульоз легень і плеври із застосуванням відеоторакоскопічних втручань» (№ держреєстрації 0118U007368, шифр теми А.19.09). Дисертант був відповідальним виконавцем науково-дослідної роботи.

3 Новизна дослідження та одержаних результатів.

У дисертаційній роботі вперше на основі аналізу хірургічного лікування 613 хворих на МРТБ/РРТБ легень було оцінено наслідки хірургічного етапу лікування і проведено порівняльний аналіз результатів окремих видів хірургічних втручань залежно від термінів втручання.

Здобувачем вперше доведено, що оптимальними термінами для проведення хірургічного лікування у хворих на МРТБ/РРТБ легень є період між 4-6 місяцями від початку протитуберкульозної терапії (ПТТ) за IV категорією. Більш пізні оперативні втручання веде до погіршення результатів хірургічного лікування, розширення обсягу резекційних втручань, більш частого виконання паліативних колапсхірургічних втручань.

Дисертантом вивчена ефективність колапсотерапевтичних методик – штучного пневмотораксу (ПТ) та пневмоперітонеуму (ПП) і показано, що їх застосування дозволяє підвищити результати лікування на етапах передопераційної підготовки і післяопераційного лікування.

На основі порівняльного аналізу результатів окремих видів хірургічних втручань у хворих на МРТБ/РРТБ легень показані переваги радикальних резекційних втручань, розроблено комплекс заходів з передопераційної підготовки, інтраопераційних способів укріплення кукси бронха, способу профілактики залишкових плевральних порожнин, способу відеоасистованих (VATS) резекцій легень, методів профілактики п/о ускладнень і рецидивів ТБ.

Вперше встановлено, що при планування хірургічного лікування у дітей і підлітків, хворих на МРТБ/РРТБ легень, слід звертати особливу увагу на стан слизової бронхів у місці запланованого перетину бронху, оскільки особливістю перебігу ТБ у дітей є більш часте, ніж у дорослих враження туберкульозом трахеобронхіального дерева.

Вперше доведено доцільність застосування хірургічного лікування при формуванні так званих «залишкових змін туберкульозу легень» (ЗЗТБ). Вивчено особливості клітинних реакцій, пов'язаних з присутністю МБТ та їх антигенів і встановлено, що макрофаги з виразною позитивною реакцією до антигенів МБТ трапляються в альвеолярних просторах при низькому ступені активності ТБ, що є біологічним свідченням персистенції МБТ і може бути джерелом рецидиву МРТБ/РРТБ.

Вперше проведено наукове обґрунтування необхідності диференційованого підходу до визначення показань, вибору термінів та методів хірургічного втручання, розроблено алгоритм лікувальної тактики при хірургічному лікуванні хворих на МРТБ/РРТБ.

4 Теоретичне значення результатів дослідження.

У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення проблеми фтизіохірургії – підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень та туберкульоз легень з розширеною медикаментозною резистентністю МБТ шляхом застосування диференційованого підходу до визначення показань та оптимальних термінів проведення хірургічного етапу лікування, застосування розробленого комплексу заходів передопераційної підготовки, удосконалених методів резекційних, відеоасистованих і колапсохірургічних оперативних втручань та заходів профілактики післяопераційних ускладнень і рецидивів туберкульозу.

Аналіз результатів різних видів хірургічних втручань та термінів застосування хірургічного етапу дозволив досягти підвищення ефективності хірургічного лікування даної категорії пацієнтів.

Отримані наукові положення та висновки можуть стати підґрунтям для подальших наукових досліджень щодо подальшого пошуку шляхів підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на МРТБ/РРТБ

легень, нових способів хірургічного лікування та розробки заходів з профілактики післяопераційних ускладнень і рецидивів МРТБ/РРТБ легень.

5 Практичне значення результатів дослідження.

За результатами виконання дисертації в клінічну практику впроваджено алгоритм хірургічного лікування хворих на МРТБ/РРТБ легень, розроблений на підставі аналізу результатів застосування різних видів хірургічних втручань та термінів виконання операції.

Рекомендоване проведення огляду торакальним хірургом усіх хворих між 4-м і 6-м міс лікування на предмет можливості проведення оперативного втручання. Доведено, що несвоєчасне направлення хворих на оперативне лікування веде до погіршення результатів, розширення обсягу резекційних втручань, більш частого виконання паліативних колапсохірургічних операцій.

При плануванні хірургічного етапу лікування у хворих на МРТБ/РРТБ легень в першу чергу рекомендовано розглядати можливість виконання радикальних резекцій. Доведено, що за результатами, прогнозом і анатомо-морфологічними особливостями найкращим варіантом резекцій є типова лобектомія. Відеоасистовані (VATS) операції мають переваги над звичайними резекціями, проте мають обмежене застосування у зв'язку з патоморфологічними особливостями ТБ, а саме: (частою облітерацією плевральної порожнини, ТБ бронхів і фіброзом кореня легень).

При оперативному лікуванні хворих на МРТБ/РРТБ легень автором рекомендується застосування розробленого комплексу заходів з передопераційної підготовки, інтраопераційних способів укріплення кукси бронха, способів профілактики залишкових плевральних порожнин, способу VATS-резекцій легені, методів профілактики післяопераційних ускладнень і рецидивів ТБ.

При резекціях легені в обсязі понад 3 сегменти застосовувати один з методів корекції об'єму гемітораку: пневмоперітонеум (ПП), френікотрипсію (ФТ), коригуючу торакопластику (ТП)). Застосування ПП рекомендовано всім пацієнтам. Коригуюча ТП показана при невідповідності об'єму залишеної легеневої паренхіми і об'єму гемітораку; наявності вогнищевої туберкульозної дисемінації у залишеній легеневій паренхімі, повторних операціях з приводу ускладнень, а також у хворих з низькою прихильністю до лікування. Первинна екстраплевральна торакопластика (ЕПТП) має бути застосована лише у пацієнтів з поширеними деструктивними формами МРТБ/РРТБ легень, у яких неможливе виконання резекції.

Рекомендовано заборонити практику виконання лише плевральних пункцій при тубплевритах у хворих на МРТБ/РРТБ. Хворим із специфічним враженням плеври і наявністю плеврального випоту має бути обов'язково проведена діагностична та VATS-санация плевральної порожнини, що є методом профілактики формування хронічного туберкульозу плеври і, в подальшому, знижує потребу у виконанні плевректомії.

Розроблені дисертантом множинні діагностичні і лікувальні методики впроваджені у лікувально-діагностичний процес у відділенні хірургічного лікування туберкульозу і неспецифічних захворювань легень, ускладнених гнійно-септичними процесами ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України» і у відділенні торакальної хірургії Херсонського обласного протитуберкульозного диспансеру.

6 Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційна робота виконана на сучасному науково-методичному рівні й ґрунтується на достатньому матеріалі, який дозволяє проводити

статистичну обробку й отримання достовірних результатів. Методи досліджень, що застосовані в роботі, є стандартними, інформативними й адекватними щодо поставленої мети та завдань. Усі положення та висновки оброблені статистично і не визивають додаткових запитань.

Основні положення, висновки та практичні рекомендації логічно впливають з отриманих результатів, науково обґрунтовані і чітко сформульовані. Достовірність отриманих даних підтверджена достатньою кількістю спостережень та адекватною статистичною обробкою.

7 Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

За матеріалами дисертації опубліковано 76 наукових праць: 30 статей у виданнях, атестованих МОН України, та у виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз (з них 6 статей у зарубіжних журналах), 3 посібника для лікарів, 35 – статей і тез доповідей у збірниках науково-практичних конференцій, 4 інформаційних листи, отримано 4 патенти України на корисну модель. В опублікованих працях автором достатньо докладно висвітлено питання, поставлені в дисертаційній роботі.

8 Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення.

– Дисертант багато уваги приділив роботам іноземних авторів, які нічого нового не сказали про колапсохірургію.

– Нічого не сказав про внесок українських вчених, які заклали базу української колапсохірургії: Ф.Ю. Розе, П.С. Наливкін, А.Г. Кисельов, В.Н. Савич, П.І. Костромін, І.М. Сліпуха, Г.Г. Горовенко, М.С. Пилипчук, – ми не безбатченки.

– На сьогоднішньому рівні відродили колапсохірургію: Б.В. Радіонов, І.Д. Дужий, Ю.Ф. Савенков, М.С. Опанасенко.

- Робота перенасичена цифровим матеріалом, який повторюється.
- Резекційні методи (пневмонектомія, лобектомія та ін.) краще б об'єднати в один розділ, це б зменшило обсяг друкованих сторінок.
- Пропозиція дисертанта щодо френікотрипсії важко сприйняти позитивно з точки зору патофізіології. Проте пам'ятати за таку можливість хірург повинен і у критичних ситуаціях при збереженій контралатеральній легені вона може бути використана.

9 Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Рекомендовано застосування при хірургічному лікуванні хворих на МРТБ/РРТБ легень запропонованого автором комплексу заходів з передопераційної підготовки, оперативно-технічних особливостей, заходів з профілактики нориці кукси бронха, профілактики післяопераційних ускладнень і рецидивів туберкульозу.

Рекомендовано застосування розробленого на основі аналізу результатів різних видів хірургічних втручань та термінів застосування лікувальної тактики при хірургічному лікуванні хворих на МРТБ/РРТБ легень, що дозволяє досягти достовірного ($p < 0,01$) підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на МРТБ/РРТБ легень.

Рекомендовано застосування у хірургічних відділеннях протитуберкульозних диспансерів України розроблених при виконанні дисертаційного дослідження нових способів передопераційної підготовки, профілактики післяопераційних ускладнень і способів хірургічного лікування, а саме: «Спосіб підготовки хворого до хірургічного лікування з приводу мультирезистентного туберкульозу легень» (патент України на корисну модель № 127278); «Спосіб профілактики верхівкової залишкової плевральної порожнини у хворих, оперованих з приводу мультирезистентного туберкульозу» (патент України на корисну модель №

127241); «Спосіб етапного хірургічного лікування хворих з гнійно-запальними ускладненнями туберкульозу легень» (патент України на корисну модель 136873); «Спосіб відеоасистованої резекції легені у хворих на мультирезистентний туберкульоз» (патент України на корисну модель № 142974).

10 Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора медичних наук.

Дисертаційна робота Терешковича Олександра Володимировича «Хірургічне лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень та туберкульоз легень з розширеною медикаментозною резистентністю» є завершеним, самостійним, виконаним на сучасному науковому рівні дослідженням.

В роботі отримані нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують важливу наукову проблему фтизіохірургії - підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень (МРТБ) та туберкульоз легень з розширеною медикаментозною резистентністю (РРТБ) шляхом застосування диференційованого підходу до визначення показань та термінів проведення хірургічного етапу лікування, застосування розробленого комплексу заходів з передопераційної підготовки, удосконалених методів резекційних, відеоасистованих і колапсохірургічних оперативних втручань та заходів з профілактики післяопераційних ускладнень і рецидивів туберкульозу.

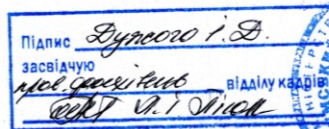
Основні положення дисертаційного дослідження, висновки та практичні рекомендації логічно випливають з отриманих результатів, науково обґрунтовані і чітко сформульовані. Достовірність отриманих даних підтверджена достатньою кількістю спостережень та адекватною статистичною обробкою. Автореферат дисертації в повному обсязі

відображає основні положення дисертації і є ідентичним за змістом з дисертаційною роботою.

За актуальністю, науковою новизною та практичним значенням дисертаційна робота Терешковича О.В. «Хірургічне лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень та туберкульоз легень з розширеною медикаментозною резистентністю» відповідає вимогам п. 9, 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 та від 19.08.2015 р. № 656 щодо докторських дисертацій, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент

Завідувач кафедри хірургії, травматології,
ортопедії та фізизіатрії Медичного інституту
Сумського державного університету,
професор, д. мед. н.



І.Д. Дужий

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08

“09” 02 20 21 р.

Вчений секретар

М.М. Гвоздяк