

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач

ГБУЗ СК «СККОД»

Хурцев К.В.

« 2027 г.



Заключение

ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»

от 19 декабря 2021г

Диссертация Шутова Виталия Александровича «Циркулярная резекция бифуркации трахеи в лечении немелкоклеточного рака легкого» выполнена на базе двух онкологических учреждений: ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» и ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н.Петрова МЗ РФ».

Шутов Виталий Александрович в 1994г окончил Ставропольский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». С сентября 1994 г. по август 1996 г. обучался в клинической ординатуре на кафедре хирургических болезней №1 Ставропольского государственного медицинского университета. С 1995 г. по 1999 г. работал в торакальном хирургическом отделении краевой клинической больницы №1 г. Ставрополя. С 1999 по настоящее время работает в Ставропольском краевом клиническом онкологическом диспансере. С 1999г по 2006г в должности врача ординатора торакального хирургического отделения, а с 2006 по настоящее время заведующим торакальным хирургическим отделением. С 2013г по 2018г совмещал заведование отделением с должностью заместителя главного врача по хирургической работе. В этот же период времени был главным внештатным онкологом МЗ Ставропольского края. В 2020г заместитель главного врача по научной и клинической деятельности. Работает по совместительству ассистентом кафедры онкологии и лучевой терапии с курсом ДПО СтГМУ.

Научный руководитель Левченко Евгений Владимирович, доктор медицинских наук по специальности 14.00.14 – онкология, 14.00.27-хирургия; член-корр. РАН, ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н.Петрова МЗ РФ»

По итогам обсуждения принято следующее заключение: данные диссертационной работы Шутова В.А. позволили повысить эффективность лечения больных с местнораспространенным раком легкого. Поставленные задачи решены полностью. Разработанные в эксперименте и клинике методики циркулярной резекции бифуркации трахеи способствуют

радикальному и безопасному хирургическому лечению пациентов с опухолевым поражением главных бронхов и карины трахеи. Внедрение факторов профилактики несостоятельности ТБА позволяет снизить осложнения и летальность после каринальных резекций. Накопленный опыт позволит более широко внедрить операции с ЦРБТ в узкоспециализированных торакальных клиниках страны и увеличить операбельность пациентов с местнораспространенным раком легкого. Продемонстрирована также необходимость комбинированной терапии у этой группы больных, что позволяет значительно увеличить общую и безрецидивную выживаемость.

Актуальность представленного исследования

Рак легкого лидирует по заболеваемости и смертности в структуре онкопатологии у мужчин. Основным в лечении немелкоклеточного рака (НМРЛ) остается хирургический метод. Наиболее сложным в хирургии рака легкого являются комбинированные вмешательства с резекцией и пластикой крупных сосудов и трахеобронхиального дерева. Особое место занимают операции с резекцией карины трахеи, что обусловлено анатомическими соотношениями в этой зоне, техническими трудностями вентиляции легких и реконструкции дыхательных путей. Первую успешную резекцию бифуркации трахеи произвел в 1951 г. Mathey J. Незадолго до этого были опубликованы данные об экспериментальном обосновании резекции трахеи и ее бифуркации Grindlay J с коллегами.

В настоящее время мировой опыт торакальных клиник насчитывает достаточное количество каринальных резекций, однако остаются много нерешенных вопросов тактики, методологии и техники их выполнения. Эти операции нельзя считать рутинными в онкохирургии, и возможность их выполнения диктуется оснащенностью клиники, квалификацией и опытом хирургов, возможностями периоперационного сопровождения и анестезиологического пособия. Распространение центрального рака по бронхиальной стенке до карины трахеи или трахеобронхиального угла само по себе не рассматривается онкологическим противопоказанием к радикальной операции, несмотря на стадирование первичной опухоли индексом T4. Данные большинства торакальных клиник, владеющих богатым опытом каринальных резекций, подтверждают целесообразность выполнения этих операций с точки зрения отдаленных результатов лечения, особенно при отрицательном статусе N. По различным данным, при N0 стадии 5-летняя выживаемость может достигать от 25 до 60%. Однако более широкое внедрение подобных вмешательств лимитируется высокой частотой послеоперационных осложнений и летальности по сравнению со стандартными операциями на органах грудной полости. Наиболее грозным хирургическим осложнением является

несостоятельность швов трахеобронхиального анастомоза с развитием бронхоплеврального свища, эмпиемы плевры. К основным причинам несостоятельности относят: выполнение резекции бронха на фоне выраженного бронхита, обширное скелетирование бронхов, а также технические дефекты иссечения бронха и формирования анастомоза (широкая продольная бронхотомия, косое пересечение с выступанием хрящей, плохая адаптация краев, неточное наложение швов), недостаточная санация трахеобронхиального дерева, наличие резидуальной опухоли в крае резекции, предоперационная химио- и/или лучевая терапия.

Для профилактики развития несостоятельности предложены различные методики формирования анастомозов и методы их укрепления. Основные технические составляющие, обеспечивающие надежность трахеобронхиального анастомоза - это выбор шовного материала, способа шва, методики формирования трахеобронхиальных и межбронхиальных соустьев; сохранение адекватного кровоснабжения анастомозируемых отрезков воздухоносных путей, укрепления линии анастомоза различными аутолоскутами – плевро-надкостничным, мышечным, перикардальным, сальниковым, культей непарной вены и т.д. К специфическим осложнениям после каринальных резекций относятся также гипергрануляции и рубцовые стриктуры зоны анастомоза. Интерес торакальных хирургов к трахеобронхиальным резекциям при местнораспространенном НМРЛ несомненно возрастает в связи с прогрессирующими возможностями материально-технического обеспечения хирургических стационаров, развитием смежных клинических дисциплин, отсутствием значимых успехов на пути раннего выявления этого грозного заболевания.

Научная новизна исследования

Впервые в эксперименте разработана методика инвагинационного трахеобронхиального анастомоза после циркулярной резекции бифуркации трахеи. Изучены динамические свойства трахеобронхиальных анастомозов с учетом конституциональных групп. Исходя из экспериментальных данных, сформулированы ведущие факторы, способствующие достоверному уменьшению натяжения трахеобронхиального анастомоза после правосторонней пневмонэктомии с циркулярной резекцией бифуркации трахеи.

Совершенствована методика двухрукавной реконструкции трахеи после ее циркулярной резекции с сохранением легочной паренхимы (лоб-(билоб-)эктомия или изолированная резекция карины). Разработана в эксперименте и внедрена в клинику принципиально новая методика циркулярной резекции и реконструкции бифуркации трахеи с одномоментным протезированием

левого главного бронха бронхолегочным сегментом верхней доли правого легкого.

Впервые на большом клиническом материале проведена оценка эффективности различных вариантов укрепления линии анастомоза, в профилактике несостоятельности трахеобронхиальных анастомозов и бронхоплевральной фистулы после резекции бифуркации трахеи. Сформулированы основные методические и технические аспекты хирургических вмешательств с ЦРБТ, позволяющие уменьшить риск послеоперационных осложнений.

Проведен всесторонний анализ отдаленных результатов лечения с учетом степени распространения опухоли, объема операции, вариантов комбинированной терапии.

Теоретическая и практическая значимость работы

Разработанные в эксперименте и клинике методики циркулярной резекции бифуркации трахеи позволяют радикально и безопасно оперировать пациентов с опухолевым поражением главных бронхов и карины трахеи. Внедрение факторов профилактики несостоятельности ТБА позволяет снизить осложнения и летальность после каринальных резекций. Накопленный опыт позволит более широко внедрить операции с ЦРБТ в узкоспециализированных торакальных клиниках страны и увеличить операбельность пациентов с местнораспространенным раком легкого. Продемонстрирована также необходимость комбинированной терапии у этой группы больных, что позволяет значительно увеличить общую и безрецидивную выживаемость.

Внедрение результатов исследования

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность хирургического торакального отделения ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н.Петрова» МЗ РФ и отделения торакальной онкологии ГБУЗ СК «Ставропольского краевого клинического онкологического диспансера».

Обоснованность и достоверность результатов исследования

Представленные в диссертации материалы являются результатом анализа значительного объема исследований. Работа выполнена на высоком методологическом уровне, полученные данные обработаны с применением современных методов математического анализа, детально проанализированы с использованием современной вычислительной техники и программного обеспечения. Выводы, сформулированные в диссертации, логически вытекают из представленного материала, научно обоснованы и являются результатом работы, выполненной непосредственно соискателем.

Личное участие автора в получении результатов

Автор самостоятельно изучил и проанализировал литературу по теме диссертации. Основная часть экспериментальной работы как на животных, так и на фиксированных трупах, а также анализ полученных результатов выполнены автором лично. Самостоятельное выполнение и участие с научным руководителем в хирургических вмешательствах с циркулярной резекцией бифуркации трахеи, внедрение в клинику разработанных в эксперименте методик. Автор сформулировал задачи исследования, и в соответствии с ними выполнил непосредственно написание работы с научно обоснованным анализом материала.

Соответствие содержания исследования паспорту научной специальности

Основные результаты, научные положения и выводы диссертации «Циркулярная резекция бифуркации трахеи в лечении немелкоклеточного рака легкого» соответствуют паспорту специальности 3.1.6 — онкология, лучевая терапия и его п.4 «Дальнейшее развитие оперативных приемов с использованием всех достижений анестезиологии, реаниматологии и хирургии».

Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем.

За период научно-практической деятельности в соавторстве с Шутовым В.А. по теме диссертации, отражающие основные положения труда, опубликовано 18 печатных работ, в том числе журналах списка ВАК. Из них - 3 статьи в зарубежных журналах. По результатам работы разработаны и получены 2 патента на изобретение. Основные положения диссертации доложены на многочисленных отечественных и международных съездах, конференциях и конгрессах

Список основных научных работ соискателя ученой степени

1. Е.В.Левченко, А.А.Тришин, Л.Ю.Барычева, Н.В.Левченко, В.А.Шутов, А.В.Попов Иммунный статус больных немелкоклеточным раком легкого при выполнении бронхопластических операций / International Journal on Immunorehabilitation. - 2002. Vol. 4, № 2. - P.136-137
2. Левченко Е.В., Шутов В.А., Тришин А.А., Попов А.В. Рак легкого и массивная посттравматическая диафрагмальная грыжа// Грудная и серд. -сосуд. хир. - 2004. -№3. —С.76-78.
3. Левченко Е.В., Тришин А.А., Шутов В.А., Попов А.В., Клочков М.В. Хилоторакс в хирургическом лечении немелкоклеточного рака легкого// Грудная и серд. -сосуд. хир. -2004. -№5. —С.47-50.
4. Левченко Е.В., Шутов В.А., Тришин А.А., Попов А.В., Бакланова О.Н., Пустошкина Л.Т., Гумилевская Е.М., Францев С.Н. Хирургическое лечение

метахронного рака легкого и пищевода у больного с aberrантной правой подключичной артерией: случай из практики// Грудная и серд. -сосуд. хир. - 2004. -№4. –С.77-79.

5. Левченко Е.В., Авалиани А.В., Шутов В.А., Шипов Е.Ю., Тришин А.А. Постпневмонэктомический синдром у больного раком легкого// Вестн. Хирургии им.И.И.Грекова. -2005. -№2., -С.73-79

6. Левченко Е.В., Шутов В.А., Тришин А.А., Левченко Н.В., Рыбас А.Н. Бронхоплевральная фистула – факторы риска, пути профилактики и лечения в онкопульмонологии// Вестн. Хирургии им. И.И.Грекова. -2005. -№3., -С.27-30.

7. Левченко Е.В., Шутов В.А., Тришин А.А. Лимфдиссекция в хирургическом лечении рака легкого// Российский онкологический журнал. - 2005. -№1. – Р.18-24.

8. Левченко Е.В., Орлов С.В., Лисочкин Б.Г., Двораковская И.В., В.А.Шутов, А.А.Тришин, Н.В.Левченко, Н.А.Маськова, М.В.Клочков, А.Н.Рыбас. Влияние предоперационной химиотерапии, медиастинальной лимфдиссекции и способа укрытия на заживление культи бронха после пневмонэктомии в эксперименте // Вопросы онкологии. -2005.-Т.51. -№5. –С.583-587

9. Levchenco E., Orlov S., Levchenco N., Trishin A., Shutov V., Clochkov M., Rybas A. Lung cancer surgery after neoadjuvant chemotherapy// Lung Cancer. -2005. – V.49(S2). –P.171-2

10. Levchenco E., Trishin A., Shutov V., Clochkov M., Rybas A. Bronchomyoplasty in lung cancer sergery// Lung Cancer. -2005. –V.49(S2) –P.354-5

11. Левченко Е.В., Шутов В.А. Тришин А.А. Способ трахеобронхиального анастомоза после расширенно-комбинированной пневмонэктомии справа с циркулярной резекцией бифуркации трахеи Патент на изобретение №2237445 от 10.10.2004// Официальный бюллетень «Изобретения. Полезные модели». - 10.10.2004. - №28.

12. Е.В.Левченко, А.А.Тришин, В.А.Шутов. Способ реконструкции бифуркации трахеи после циркулярной резекции карины и левого главного бронха. Заявка на изобретение №2003123674/14 (025093) от 28.07.2003// Официальный бюллетень «Изобретения. Полезные модели». - 02.20.2005. - №5.

13. Е.В.Левченко, А.С.Барчук, С.М.Ергнян, В.А.Шутов. Комбинированные хирургические вмешательства с резекцией бифуркации трахеи при раке легкого Матер. 2-го Международного конгресса «Актуальные направления современной кардиоторакальной хирургии» СПб, 24-26 мая, 2012 Стр.206-207

14. Е.В.Левченко, А.С.Барчук, С.М.Ергнян, В.А.Шутов. Комбинированные хирургические вмешательства с резекцией бифуркации трахеи при раке легкого Доклад на Международном конгрессе «Актуальные направления современной кардиоторакальной хирургии» СПб, 24-26 мая, 2012

Заключение

Диссертационная работа Шутова Виталия Александровича «Циркулярная резекция бифуркации трахеи в лечении немелкоклеточного рака легкого», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельным законченным исследованием, имеющим элементы научной новизны и практической значимости. Выводы и рекомендации диссертации обоснованы. Диссертация соответствует требованиям положения о порядке присуждения учёных степеней, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Диссертационная работа рекомендуется к публичной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6 — онкология, лучевая терапия.

Заместитель главного врача по хирургии

ГБУЗ СК СККОД, к.м.н

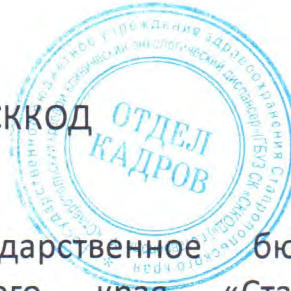
Рыбас А.Н.

ПОДПИСЬ Рыбас А.Н.

«УДОСТОВЕРЯЮ»:

« 21 » декабря 2021 г

начальник отдела кадров ГБУЗ СК СККОД



Воронова Г.Д.

Контактная информация: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер». 355000, г. Ставрополь, ул. Октябрьская 182, а.

Тел. 8(8652) 38-30-28 Факс 8(8652)38-22-60

E-mail: info@stavonko.ru