

ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Асеева Александра Владимировича на диссертацию Короева Вадима Валерьевича «Хирургическое лечение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 – Фтизиатрия, 14.01.17 - Хирургия

Актуальность избранной темы

Фиброзно-кавернозный туберкулез легких является одной из самых неблагоприятных форм туберкулеза, которая, с одной стороны, характеризуется низкой эффективностью консервативного лечения, с другой, - является ядром эпидемической опасности по туберкулезу ввиду массивного бактериовыделения у данной категории пациентов и частого развития вторичной лекарственной устойчивости флоры. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких является причиной смерти большинства больных туберкулезом. Консервативные методы лечения ФКТ легких отличаются низкой эффективностью вследствие патоморфологических изменений легочной ткани - фиброза легочной паренхимы и формирования зрелых каверн. Именно пациенты с фиброзно-кавернозным туберкулезом являются основными источниками распространения лекарственно-резистентного туберкулеза, а в структуре смертности пациенты с этой формой туберкулеза занимают ведущие позиции. Поэтому более широкое использование хирургических методов лечения больных ФКТ легких решает задачу не только излечения конкретного пациента, но и уменьшения резервуара туберкулезной инфекции в регионе, а тема исследования является актуальной.

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

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертационной работе Короева В.В. обоснованы достаточным объемом клинического материала (872 пациента с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких), включенного в диссертационную работу, современными методами обследования и статистической обработки полученных результатов. Выносимые на защиту положения корректны, убедительны и являются логичным следствием проведенной научной работы. Полученные автором выводы в полном объеме соответствуют поставленным задачам и полностью

обоснованы. Практические рекомендации являются результатом анализа большого клинического материала и имеют непосредственное клиническое значение для повышения эффективности хирургического лечения больных фиброзно – кавернозным туберкулезом легких за счет разработки современных показаний, усовершенствования хирургической тактики, техники лечения и методики послеоперационного ведения.

Достоверность полученных автором результатов и их новизна.

В диссертационной работе Короева Вадима Валерьевича сформулированы и решены важные вопросы современной фтизиатрии и торакальной хирургии. Автором усовершенствована хирургическая тактика лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, разработаны малоинвазивные методики лечебной и отсроченной торакопластики, разработаны оригинальные методики послеоперационного ведения пациентов после оперативных вмешательств по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, а также впервые на большом материале изучены отдаленные результаты хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в зависимости от степени радикальности операции.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Диссертационная работа, выполненная автором, представляет несомненный интерес для науки и клинической практики. Предложенные автором алгоритмы хирургической тактики лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких позволяет существенно повысить эффективность лечения этой категории пациентов. Разработанная малоинвазивная техника торакопластики и усовершенствованная методика послеоперационного ведения пациентов снижает риск послеоперационных осложнений и облегчает реабилитацию пациентов.

Структура и основное содержание работы

Диссертация оформлена в традиционном стиле, имеет общепринятую структуру, изложена на 186 страницах и состоит из введения, обзора литературы и 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 188 источников, в том числе 111 отечественных и 77 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована 32 таблицами и 84 рисунками. Структура и содержание диссертации соответствуют поставленной цели и задачам исследования. Диссертационное исследование Короева Вадима Валерьевича имеет общепринятую структуру, изложена на 186 страницах и состоит из введения, обзора литературы и 6 глав собственных

исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 188 источников, в том числе 111 отечественных и 77 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована 32 таблицами и 84 рисунками.

Введение достаточно полно раскрывает актуальность исследования, в нем сформулированы цель и задачи исследования, представлены новизна и практическая значимость исследования. Цель диссертационной работы - повышение эффективности хирургического лечения больных фиброзно – кавернозным туберкулезом легких за счет совершенствования показаний для оперативного лечения, усовершенствования хирургической тактики, техники операций и методики послеоперационного ведения больных. В 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.

В **первой главе** приводятся сведения, определяющие значимость выбранной проблемы. Автор разносторонне отражает современное представление отечественных и зарубежных исследователей по проблеме лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, а также тенденции, формирующиеся на протяжении последних десятилетий по исследуемой проблеме.

Во **второй главе** представлены материалы и методы исследования. Проанализированы результаты хирургического лечения 872 пациентов, которым в период с 2011 по 2017 гг. на базе Университетской клинической больницы Фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова были выполнены различные варианты хирургических вмешательств по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. По предложенной на кафедре фтизиопульмонологии и торакальной хирургии имени М.И. Перельмана Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского Первого МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет) классификации в зависимости от радикальности хирургического лечения все пациенты были разделены на 3 группы:

I группа – пациенты, оперированные радикально, что означало отсутствие специфических изменений в легких, плевре и ВГЛУ после резекции легких разного объема (315 пациентов).

II группу составили пациенты с условно-радикальным лечением, когда после проведенной операции резекции легких разного объема оставались очаговые изменения или туберкулемы без распада. Также в эту группу вошли пациенты, у которых после выполненной лечебной торакопластики сохранялась каверна на момент выписки из

стационара, поскольку тенденция к заживлению каверны после торакопластики сохраняется до 6 месяцев (482 пациента).

III группа – пациенты, оперированные паллиативно. В эту группу включены случаи лечения двустороннего распространенного процесса, когда в следствие отказа пациента или анестезиолога по причине низких кардио-респираторных резервов выполнено хирургическое лечение только на одной стороне.

Третья глава описывает разработанные и применяемые автором варианты хирургического лечения пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в зависимости от распространенности деструктивного процесса в легких, характера и распространенности очаговой диссеминации в легких, наличия осложнений легочного процесса, вовлеченности в специфический процесс грудной стенки, функциональных возможностей пациентов.

Все клинические ситуации при определении вариантов хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких автором разделены на 3 основных категории:

- I. Односторонний фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- II. Двусторонний фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- III. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких, осложненный эмпиемой с бронхиальным свищем.

Учитывая функциональную тяжесть пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких и большую частоту двусторонних процессов у большинства из них автором применена многоэтапная хирургическая тактика, что позволило разделить общий травматизм необходимой хирургической агрессии на переносимые пациентом этапы.

Основными моментами техники операций, которых придерживался автор в проведении хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза были: по возможности минимально инвазивные доступы; отдельная обработка сосудов и бронхов; пластическое укрытие культи пересеченного бронха; выделение легкого из сращений электрокаутером для снижения кровопотери; селективная медиастинальная лимфаденэктомия; дренирование гемиторакса тонкими термопластичными дренажами для уменьшения послеоперационного болевого синдрома.

В **четвертой главе** автор описывает особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов. Автор акцентирует внимание на важность предупреждения прогрессирования туберкулеза в послеоперационном периоде, для чего принципиальное значение имеет назначение перед оперативным вмешательством адекватных схем противотуберкулезной терапии с учетом теста лекарственной резистентности МБТ и переносимости препаратов, продолжение обоснованной

химиотерапии в послеоперационном периоде. Особенностью пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом является то, что подавляющее большинство из них к моменту установления показаний к хирургическому лечению как правило, уже получили несколько курсов противотуберкулезной химиотерапии. Среди пациентов, вошедших в исследование, только 59,2% были оперированы в течение первых двух лет после постановки им диагноза, что и определило высокий уровень лекарственной резистентности и индивидуальной непереносимости противотуберкулезных препаратов. В связи с этим делается вывод о важности определения спектра лекарственной резистентности микрофлоры и мониторинге ее в процессе лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом.

Пятая глава посвящена оценке непосредственных результатов хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза. Как правило, хирургическое лечение было многоэтапным, у одного пациента последовательно выполняли несколько операций для достижения максимального эффекта. После 1628 операций автором было отмечено 92 (5,7%) различных интраоперационных осложнения. При этом 30-дневная летальность после 1628 операций составила 0,6% (10 случаев), из них 8 пациентов умерли в группе паллиативных операций. Условно-радикальные операции в 2 (0,2%) случаях сопровождались послеоперационной смертью пациента. В группе радикальных операций летальности не было.

Полный клинический эффект (отсутствие полости распада по данным компьютерной томографии органов грудной клетки и бактериовыделения, подтвержденного от 3 до 10 исследований мокроты на МБТ методом посева на жидкие или твердые питательные среды) при выписке был достигнут у 787 (90,3%) из 872 пациентов.

При выполнении радикальных операций полный клинический эффект при выписке составил 100% при отсутствии летальности. В группе условно-радикальных операций этот показатель был несколько ниже и составил 96,5%. В группе паллиативного лечения, несмотря на практически полное отсутствие перспектив излечения полный клинический эффект был достигнут у 7 (9,3%) пациентов. В 46 (61,4%) случаях благодаря хирургическим вмешательствам пациентов удалось стойко абациллировать.

Автор изучил зависимость непосредственной эффективности хирургического лечения ФКТ от степени лекарственной резистентности МБТ. Полный клинический эффект на момент выписки из стационара отмечался выше 90% во всех группах лекарственной резистентности, кроме пациентов с ШЛУ МБТ. При МЛУ он составил – 93,1%, при ПолиЛУ – 91,2%, при МоноЛУ – 95,2%, при сохраненной лекарственной чувствительности – 94%, при отсутствии данных о ЛУ – 93,3%, а при ШЛУ – 83,3%.

Частота интраоперационных и послеоперационных осложнений при ШЛУ была также достоверно выше.

Шестая глава описывает отдаленные результаты хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза в сроки от 1 года до 5 лет в зависимости от степени радикальности операций. Прослеженность результатов через год в группе радикально оперированных составила 94,9%, условно-радикально оперированных - 91,2% и паллиативно - 76,1%. Прослеженность через 5 лет составила соответственно 85,4%; 81,4% и 75,6% соответственно. В группе радикальных операций эффективность через 1 и 5 лет сохранилась на уровне 100%. Обострения туберкулеза возникли у 10 (3,2%) и были излечены. Летальность от туберкулеза не отмечена. В группе условно-радикально оперированных эффективность через год и 5 лет была меньше и составил 99,3% и 96,1% соответственно. Реактивация туберкулеза за период наблюдения отмечена в 40 (8,4%) случаях, из которых 9 закончились смертью от туберкулеза. Пятилетняя выживаемость составила 96,2%. Малоблагоприятные отдаленные результаты отмечены в группе паллиативно оперированных. Эффективность через 1 и 5 лет составила 47,1% и 35,3% соответственно. Обострения и прогрессирование туберкулеза отмечены за период наблюдения у 27 (52,9%) больных, из которых 22 умерли от туберкулеза. Более 5 лет были живы 16 (47,1%) пациентов.

В *заключении* автор грамотно анализирует полученные данные, подводя фундамент под внедрение предложенных методов хирургического лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом. Выводы и практические рекомендации носят обоснованный характер и соответствуют поставленным задачам.

Заключение

Диссертационная работа Короева Вадима Валерьевича «Хирургическое лечение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 – Фтизиатрия и 14.01.17 - Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная научная проблема лечения пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. По своей актуальности, научной новизне, практической и научной значимости диссертация соответствует требованиям п. 15 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) утвержденного приказом ректора

№0094/Р от 31.01.2020 года, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 14.01.16 – Фтизиатрия, 14.01.17 - Хирургия.

Официальный оппонент
д.м.н. 14.01.16 – фтизиатрия,
заведующий кафедрой фтизиатрии
ФГБОУ ВО «Тверской государственный
медицинский университет» МЗ РФ



Асеев А.В.

Асеев Александр Владимирович. Почтовый адрес: 170100, РФ, г. Тверь, ул. Советская, д. 4,
Тверской медицинский университет, кафедра фтизиатрии.

Телефон: раб. 8(4822)444101, Моб. 8-910-648-52-05,

Электронная почта: aseev-alex@mail.ru

Наименование организации: Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

| | |
|----------------------------|-----------------------|
| Подпись | <i>Асеева А.В.</i> |
| | удостоверяю |
| Зам.нач. управления кадров | <i>Е.Е. Лучникова</i> |
| | Е.Е. Лучникова |



3 марта 2022 года