



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул.Кирочная, д.41  
ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,  
КПП 784201001, ОКВЭД 85.22; 86; 72.19; 84.21  
Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35,  
e-mail: [rectorat@szgmu.ru](mailto:rectorat@szgmu.ru)  
[www.szgmu.ru](http://www.szgmu.ru)

### «УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке и инновационной  
деятельности федерального  
государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего  
образования «Северо-Западный  
государственный медицинский  
университет имени И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

доктор медицинских наук, доцент



Н.В. Бакулина

2022г.

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Короева Вадима Валерьевича на тему: «Хирургическое лечение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких», представленной к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.16 - фтизиатрия и 14.01.17 – хирургия.

#### Актуальность темы диссертационной работы

Определяется тем, что она посвящена одной из важных и социально-значимых проблем фтизиатрии и торакальной хирургии – повышению

эффективности комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. На учете в противотуберкулезных диспансерах России состоит около 20 000 тысяч больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких и эта цифра практически не имеет тенденции к уменьшению в последние годы. Эффективность терапии хронических больных крайне низка при колоссальных затратах на лечение и огромной социальной и инфекционной опасности этого контингента больных. Важно отметить, что подавляющее число больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких выделяют микобактерии устойчивые к противотуберкулезным препаратам, что и определяет недостаточную эффективность консервативного лечения. Именно при фиброзно-кавернозном поражении особая роль отводится хирургии. При фиброзно-кавернозном туберкулезе выполняется весь известный спектр операций: от резекций легких значительного объема и пневмонэктомий до кавернотомий, экстраплеврального пневмолиза и различных вариантов торакопластик. Особые трудности с определением показаний к хирургическому лечению и выбору конкретного вида операции возникают у страдающих двусторонним распространенным и осложненным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с сохраняющейся высокой активностью процесса и массивным бактериовыделением. Такое течение туберкулеза почти всегда сопровождается распространенной очаговой диссеминацией, тяжелыми вентиляционными нарушениями, формированием хронического легочного сердца. В этой связи вмешательство резекционного типа у части пациентов становится нецелесообразным ввиду крайне высокого риска послеоперационных специфических осложнений и заведомо нерадикального характера операции. В других случаях резекция легких невозможна из-за функционального риска вследствие развития тяжелой вентиляционной недостаточности и субкомпенсированного хронического



легочного сердца. У некоторых больных имеет место сочетание перечисленных выше факторов, препятствующих проведению резекции легких. Таким пациентам выполняются паллиативные операции, преследующие своей целью достижение стабилизации процесса, прекращение бактериовыделения и продление жизни. При распространенном поликавернозном туберкулезе легких до настоящего времени производятся различные варианты торакопластик, операции экстраплеврального пневмолиза. Непосредственная эффективность этих вмешательств чуть выше 60%, а в отдаленном периоде частота послеоперационных обострений туберкулеза превышает 65%. Все используемые коллапсохирургические методы имеют невысокую травматичность и летальность, однако их низкая эффективность ограничивает широкое применение этих технологий.

Таким образом, очевидно, что повышение безопасности, снижение травматичности хирургического лечения различных форм фиброзно-кавернозного туберкулеза легких представляет крайне важное научное и практическое направление.

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

Определяется тем, что на основе большого клинического материала (872 пациента) автором усовершенствована хирургическая тактика лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, исходя из распространенности и активности специфического процесса в легких, а также с учетом

бактериологических характеристик, осложнений фиброзно-кавернозного туберкулеза и результатов функционального обследования пациентов.

С целью уменьшения травматичности операций разработаны малоинвазивные методики лечебной торакопластики, что особенно важно для лечения ослабленных пациентов с использованием этапной хирургической тактики.

Усовершенствована методика послеоперационного ведения пациентов после различных оперативных вмешательств по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, что позволило существенно снизить частоту послеоперационных осложнений. Это включает в себя особенности постановки дренажей, длительность дренирования после различных операций, сроки восстановления химиотерапии и ее длительность. Особенностью данного исследования является то, что на большом материале проанализированы отдаленные результаты хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в зависимости от степени радикальности операции. Установлено, что радикальные операции обеспечивают почти 100% эффективность в ближайшие и отдаленные сроки после операции.

### **Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики**

Представленное исследование является обобщающим целенаправленным научным трудом, посвященным анализу лечебного эффекта различных операций по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза, выбор которой основан на клинико-анатомических вариантах течения заболевания. Результаты выполненной диссертации в значительной степени изменяют и дополняют существующие представления о



возможностях и эффективности хирургического лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом, в том числе и лекарственно-устойчивым, что имеет принципиальное значение для фтизиатрической науки и практики. С целью получения оптимальных непосредственных и отдаленных результатов автором широко применялась тактика этапного хирургического лечения, что позволяет расширить показания к хирургическому лечению. На большом клиническом материале автором всесторонне проанализированы клинические, рентгенологические, бактериологические и функциональные характеристики процесса перед операцией, в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Разработанная автором тактика дифференцированного подхода к лечению больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, в основу которой положен учет распространенности, активности фиброзно-кавернозного туберкулеза отсутствие или наличие специфических осложнений и сопутствующих заболеваний позволяют избрать предпочтительный вариант лечения с проведением операции в одномоментном или этапном варианте.

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

Достоверность полученных результатов подтверждается достаточным количеством пациентов, включенных в исследование (872 человека). Всего 872 пациента перенесли 1628 оперативных вмешательств для лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза и его осложнений. В большинстве случаев было выполнено одно- или двухэтапное хирургическое лечение – 372 (42,7%) и 344 (39,4%) случая соответственно. Чаще всего одна операция выполнялась пациентам, оперированным радикально – 200

(63,5%) случаев и паллиативно – 46 (61,3%) случаев, гораздо реже в группе условно-радикального лечения – 126 (26,1%) случаев. В группе условно-радикальных операций подавляющему большинству пациентов было выполнено многоэтапное хирургическое вмешательство – у 252 (52,3%) пациентов выполнено 2 операции, у 45 (9,3%) – 3 операции, у 44 (9,1%) – 4 операции и у 15 (3,1%) пациентов было выполнено более 5 оперативных вмешательств. При выполнении диссертационной работы использованы необходимые для получения достоверно значимых результатов современные лабораторными и инструментальные методы исследования, современные методы статистической обработки полученных результатов, соответствующих сформированной выборке пациентов.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Разработанная дифференцированная хирургическая тактика лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза, основанная на учете особенностей распространенности, данных бактериологического и функционального обследования с учетом установленных факторов риска существенно повышает эффективность лечения этой категории пациентов.

Усовершенствована методика послеоперационного ведения пациентов после хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза, разработаны конкретные рекомендации по методике дренирования плевральной полости и режиму аспирации в зависимости от характера повторной аспирации. Несомненной заслугой автора является определение специфических и неспецифических факторов риска развития осложнений после различных операций. Выделенные факторы риска



хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза, позволяют прогнозировать неблагоприятное течение заболевания, что дает возможность целенаправленно применять профилактические мероприятия. Усовершенствованная малоинвазивная техника операций снижает риск формирования послеоперационных осложнений и ускоряет реабилитацию пациентов.

### **Содержание диссертационной работы и ее оформление**

Диссертация изложена на 186 страницах и состоит из введения, обзора литературы и 6 глав собственных исследований, заключения, 13 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.

Во **введении** раскрыта актуальность выполненного автором исследования, цель и задачи, научная новизна и научно-практическая ценность. Имеются сведения об апробации работы. Сформулированы положения, вынесенные на защиту.

**Обзор литературы** дает исчерпывающее представление о существующих нерешенных проблемах в торакальной хирургии и фтизиатрии, ведущей из которых является проблема повышения эффективности лечения лекарственно устойчивого распространенного туберкулеза легких, особенно его хронической формы - фиброзно-кавернозного туберкулеза за счет профилактики интра- и послеоперационных осложнений и повышения конечной эффективности хирургического лечения. В историческом аспекте излагаются известные технологии комплексного лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза – от

принципов консервативного и эндоскопического лечения до показаний к различным хирургическим вмешательствам, включая этапные операции на главных бронхах и торакомиопластические операции по поводу послеоперационных осложнений. Имеется анализ важнейших исследований отечественных и зарубежных авторов, выполненных в самое последнее время и свидетельствующих об отсутствии устоявшейся хирургической тактики при определении показаний к хирургическому лечению у этого контингента больных. Сопоставление данных наиболее авторитетных научных публикаций с результатами исследований автора убеждает в актуальности темы диссертации и приводит к заключению, что многие аспекты комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, особенно его лекарственно-устойчивых вариантов до настоящего времени не решены. Из этой главы следует, что повышение эффективности лечения подобных больных счет совершенствования хирургических технологий и их комплексного рационального применения является одной из важнейших задач фтизиатрии и хирургии.

**Материал и методы исследования**, детально описанные в главе 2, дают полное представление об адекватности и разнообразии общих представлений автора о целесообразности использования того или иного метода для решения поставленных задач.

**Результаты собственных исследований**, представленные в 3-6 главах, убеждают в том, что проделана исключительно важная, трудоемкая и тщательно спланированная работа. Каждое научное и практическое положение, изложенное в этих главах, обосновано подробными сведениями о ходе операции, течении послеоперационного периода, непосредственными и отдаленными результатами лечения. Детально разработаны и описаны технические приемы предложенных усовершенствованных вариантов операций и методики



послеоперационного лечения, показания и противопоказания к их выполнению. Главы иллюстрированы информативными таблицами и рисунками и большим числом клинических наблюдений.

В главе «Заключение» обсуждаются результаты проведенного исследования. Здесь еще раз убедительно подчеркивается необходимость применения дифференцированной хирургической тактики, основанной на учете многообразных факторов, характеризующих течение фиброзно-кавернозного туберкулеза, учете специфических и неспецифических факторов риска операции, сопутствующих заболеваний и осложнений. Подчеркивается, что эффективность избранного подхода обеспечивает почти 100% эффективность в группе радикальных операций.

Адекватность избранного диссертантом подхода подтверждается непосредственными и отдаленными результатами наблюдений, свидетельствующими о высокой частоте клинического излечения, превышающей 90% в группах радикальных и условно радикальных операций.

Автореферат в полной мере отражает основные положения диссертации, которые также раскрыты в 22 печатных работах, из которых 5 опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования и 15 в журналах международной базы цитирования Scopus.

### **Внедрение основных результатов исследования и конкретные рекомендации по дальнейшему использованию диссертационной работы**

В результате проведенного исследования установлено, что в подавляющем большинстве случаев (86,7%) при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких встречается лекарственная устойчивость микобактерий

туберкулеза. Широкая лекарственная устойчивость отмечена у 264 (35,1%), множественная лекарственная устойчивость у 289 (38,4%), полирезистентность у 57 (7,6%) и монорезистентность у 42 (5,6%), что необходимо учитывать при проведении химиотерапии.

С высокой частотой (88,2%) диагностированы различные осложнения основного заболевания, требующие проведения целенаправленной предоперационной подготовки, ведущими из которых является дыхательная недостаточность и снижение массы тела.

Разработана дифференцированная тактика лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза с учетом 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. Учитывая функциональную тяжесть пациентов этой категории и большую частоту двусторонних процессов у большинства из них реализована многоэтапная хирургическая тактика.

Предложенные технические приемы заключаются в использовании видеоассистентторакопических доступов (77,2%), отдельной обработке элементов корня легкого; пластическом укрытии культи бронха; выделении легкого из сращений электрокаутером для снижения кровопотери; селективной медиастинальной лимфаденэктомии. применение разработанных малоинвазивных методик экстраплевральной видеоассистентторакопической торакопластики, что обеспечивает существенное уменьшение послеоперационных осложнений и способствует получению лучших отдаленных результатов.

Разработанные технические приемы способствовали низкой частоте послеоперационных осложнений, развившихся у 73 (8,4%) пациентов. После радикального лечения частота послеоперационных осложнений была



существенно ниже (3,3%), чем после условно-радикального (4,9%) и паллиативного (9,6%).

Полный эффект (закрытие полостей распада и прекращение бактериовыделения) при выписке после хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза достигнут у 787 (90,3%) из 872 больных и улучшение (прекращение бактериовыделения при сохраняющейся каверне) у 57 (6,5%).

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.

Закономерно, что непосредственная эффективность операций значительно уменьшалась в группах условно радикальных и паллиативных операций, что определяет необходимость длительного послеоперационного лечения и наблюдения в таких случаях.

### **Замечания и вопросы по диссертационной работе**

Принципиальных замечаний по диссертации нет, но имеются не влияющие на общую положительную оценку работы замечания:

1. Выводы громоздки и перегружены фактическим цифровым материалом.

2. Практические рекомендации состоят всего из трех пунктов и не отражают всей значимости выполненной работы для фтизиатрической и хирургической практики, носят декларативный характер.

Закономерно, что при знакомстве с этой интересной работой возник ряд вопросов для научной дискуссии:

1. На основании каких конкретных технологий и результатов функционального обследования пациенту следует отказать в

выполнении пневмонэктомии, резекции легкого и какие функциональные противопоказания к проведению торакопластики?

2.Сколько больным фиброзно-кавернозным туберкулезом было отказано в проведении операции при определении показаний к хирургическому лечению и по каким критериям?

### **Заключение**

Диссертационная работа Короева Вадима Валерьевича на тему: «Хирургическое лечение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.16. – фтизиатрия и 14.01.17 - хирургия, является законченным научно-квалификационным трудом, в котором на основании проведенных автором исследований решена актуальная научная проблема, имеющая существенное значение для фтизиатрии и хирургии – повышение эффективности комплексного лечения наиболее тяжелой и эпидемиологически опасной фиброзно-кавернозной формы туберкулеза.

По своей актуальности, новизне, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций, 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.



Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, протокол №2 от «02» февраля 2022 года.

Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии  
и торакальной хирургии  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России  
Доктор медицинских наук, профессор  
Елькин А.В.

