

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсами рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургической аритмологии и хирургических инфекций института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Аблицова Юрия Алексеевича 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.

Одной из наиболее сложных проблем во фтизиатрии в настоящее время является рост частоты туберкулеза, вызванного лекарственно устойчивыми штаммами микобактерий. Применяемые сегодня схемы консервативного лечения лекарственно-резистентного туберкулеза отличаются недостаточной эффективностью и гораздо более токсичны по сравнению с схемами, которые используются для лечения лекарственно-чувствительного туберкулеза. С момента выявления у пациента МЛУ/ШЛУ туберкулеза прогноз благоприятного исхода заболевания значительно снижается, и такие пациенты пополняют резервуар инфекции, переходя в категорию «хроников». Эффективность консервативного лечения пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом остается крайне неудовлетворительной и по данным литературы колеблется от 0,5 до 8%, а прекращение бактериовыделения отмечается менее чем у 40% пациентов. Большинство отечественных и зарубежных исследователей признают наличие фиброзно-кавернозного туберкулеза и множественной лекарственной устойчивости МБТ прямым показанием к хирургическому лечению. Однако хирургическое лечение фиброзно-кавернозного туберкулеза сопряжено и с более высоким риском

послеоперационных осложнений, летальности и более высокой частотой послеоперационных рецидивов туберкулеза в отдаленный период.

В результате среди пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких хирургическое лечение получают не более 15%, идут споры о оптимальных сроках выполнения и видах оперативных вмешательств, а аспекты предоперационной подготовки и послеоперационного ведения, хирургическая тактика и техника операций требуют совершенствования.

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

Основу диссертационного исследования работы составил анализ результатов хирургического лечения 872 пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Пациенты разделены в зависимости от степени радикальности хирургического лечения на 3 группы. Детальный анализ клинического материала вполне достаточен для выявления научных закономерностей и доказательности полученных результатов. При обследовании пациентов использован комплекс общеклинических, лабораторных, инструментальных и лучевых методов. Выводы отражают результаты проведенного исследования, они соответствуют его цели и задачам, а также коррелируют с положениями, выносимыми на защиту. Всё перечисленное позволяет сделать заключение о том, что научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы.

Достоверность полученных автором результатов и их новизна.

Представленное исследование содержит положения, которые составляют новизну изысканий. В работе впервые на большом материале изучены отдаленные результаты хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в зависимости от степени радикальности операции. Доказано, что хирургическое лечение способствует не только излечению пациента от туберкулеза, но и скорейшей трудовой реабилитации и восстановлению трудоспособности. Разработаны малоинвазивные методики лечебной и отсроченной торакопластики и методики послеоперационного

ведения. Усовершенствована хирургическая тактика лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Полученные данные имеют существенное научно-практическое значение для врачей фтизиатров и торакальных хирургов. Их применение позволит изменить подход к лечению больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на различных этапах оказания медицинской помощи. Применение описанной автором усовершенствованной тактики расширяет возможности лечения этой категории пациентов и приведет к излечению пациентов, ранее считавшихся инкурабельными. Разработанные малоинвазивные методики операций в сочетании с разработанной тактикой послеоперационной ведения существенно повышают эффективность лечения, снижают частоту интра, послеоперационных осложнений и летальности.

Структура и основное содержание работы.

Диссертация оформлена в традиционном стиле, 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.

Во введении отражены актуальность исследования, цель, задачи, научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

В первой главе проведен подробный анализ данных отечественной и зарубежной литературы по исследуемой в диссертационной работе теме. В полной мере отражены современные представления о консервативных и хирургических методах лечения пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом, проведен сравнительный анализ различных методов

хирургического лечения с обоснованием недостатков и преимуществ того или иного способа лечения.

В главе материал и методы традиционно характеризуются клинические группы больных, методы диагностики и лечения.

В зависимости от радикальности хирургического лечения все пациенты были разделены на 3 группы:

I группа – пациенты, оперированные радикально (315 пациентов).

II группу составили пациенты с условно-радикальным лечением (482 пациента).

III группа – пациенты, оперированные паллиативно. (75 пациентов).

В третьей главе изложены основные клинические, рентгенологические и морфологические особенности фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Автор описывает опыт хирургического лечения 872 больных фиброзно-кавернозным туберкулезом, которым было выполнено 1628 операций.

Хирургическая тактика лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза определялась распространенностью деструктивного процесса в легких, характером и распространенностью очаговой диссеминации в легких, наличием осложнений легочного процесса, вовлеченностью в специфический процесс грудной стенки и функциональными возможностями пациентов.

Тактика хирургического лечения строилась на основе 3 основных категорий пациентов:

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

В каждой из категорий дополнительно выделены различные варианты тактики лечения. С точки зрения хирургической техники выделены общие моменты, которых автор придерживался в проведении хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза: по возможности минимальноинвазивные 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 проанализированы данные о частоте лекарственной непереносимости, видах и частоте осложнений лекарственной терапии. Несмотря на высокую частоту побочных реакций на противотуберкулезные препараты добиться минимального количества осложнений, связанных с прогрессированием туберкулеза в послеоперационном периоде автору удалось за счет назначения перед оперативным вмешательством адекватных схем противотуберкулезной терапии с учетом теста лекарственной резистентности МБТ и переносимости препаратов. При сохраненной лекарственной чувствительности пациентам назначалось не менее 4-х противотуберкулезных препаратов первого ряда. Схема лечения пациентов с МЛУ/ШЛУ МБТ включала не менее 5-6 противотуберкулезных препаратов, к которым была определена чувствительность МБТ в соответствии с результатами бактериологических и молекулярно-генетических методов исследования. Противотуберкулезная химиотерапия при необходимости сочеталась с коллапсотерапевтическими методами лечения (искусственный пневмоперитонеум).

Непосредственные результаты в зависимости от степени радикальности хирургического лечения представлены в пятой главе. После 1628 операций было отмечено 92 (5,7%) различных интраоперационных осложнений. Наименьшей частотой интраоперационных осложнений сопровождались радикальные оперативные вмешательства – 15 (3,1%) осложнений после 487 операций. В группе условно-радикальных операций этот показатель был выше и составил 65 (6,3%) осложнений после 1027 операций. Чаще всего интраоперационные осложнения наблюдались во время паллиативных вмешательств – 12 (10,5%) осложнений после 114 операций. 30-дневная

летальность после 1628 операций составила 0,6% (10 случаев), при этом 8 из 10 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. Частота послеоперационных осложнений зависела от степени радикальности вмешательства. При радикальных операциях этот показатель был достоверно ниже – 3,3%, чем после условно-радикальных – 4,9% и паллиативных операциях – 9,6%. Всего у 73 (8,4%) пациентов в послеоперационном периоде отмечалось 77 различных хирургических осложнений.

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.

В шестой главе впервые изучены отдаленные результаты хирургического лечения ФКТ в сроки от 1 до 10 лет у 786 (91,4%) из 860 выписанных пациентов.

Отдаленные результаты проанализированы в зависимости от степени радикальности операций и оценены через 1 год и 5 лет наблюдения.

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.

Помимо эффективности лечения туберкулеза автором изучены вопросы трудоспособности в сроки более 2 лет после операции. В период от 2 до 10 лет у 561 (86,4%) трудоспособность была восстановлена, а 88 (13,6%) остались стойко нетрудоспособными.

В результате проведенного анализа очевидна необходимость применения своевременного радикального хирургического лечения по сравнению с паллиативным лечением, применяемом при позднем направлении больных на хирургическое лечение.

Диссертационную работу завершают заключение, выводы, практические рекомендации. В заключении кратко оценены полученные данные, а выводы в полной мере отражают суть диссертации и практическую значимость работы.

Диссертация написана хорошим литературным языком, иллюстрирована наглядными рисунками и таблицами. Принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение

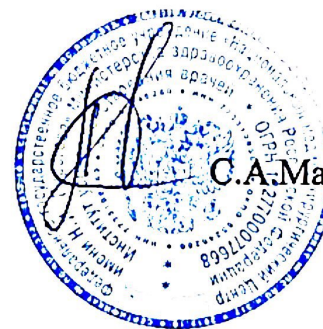
Диссертационная работа Короева Вадима Валерьевича «Хирургическое лечение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 – Фтизиатрия и 14.01.17 - Хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная научная проблема лечения пациентов с послеоперационной эмпиемой плевры. 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. 14.01.17 – хирургия,
профессор кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии
с курсами рентгенэндоваскулярной хирургии,
хирургической аритмологии и хирургических инфекций
ИУВ ФГБУ
НМХЦ имени Н.И. Пирогова МЗ РФ

Аблицов Ю.А.

Подпись д.м.н., доцента Аблицова Ю.А. заверяю
Ученый секретарь ИУВ ФГБУ
НМХЦ имени Н.И. Пирогова МЗ РФ
Профессор
3 марта 2022 г.



С.А. Матвеев

Институт усовершенствования врачей Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 105293, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 65,

Эл почта iuv@pirogov-center.ru Телефон +7 (499) 464-04-54.