

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача Российской Федерации, заведующей детско-подростковым отделом ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» Овсянкиной Елены Сергеевны 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 (ФКТ) – одна из самых тяжёлых и эпидемиологически опасных форм туберкулёза органов дыхания. В современных условиях эпидемическая опасность этой группы пациентов определяется высокой частотой устойчивости МБТ к противотуберкулёзным препаратам, в том числе множественная и широкая устойчивость МБТ. Основные причины, определяющие развитие ЛУ МБТ (лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза) и низкую эффективность консервативного лечения этой группы пациентов: социальная дезадаптация, определяющая низкую приверженность к лечению; сопутствующая патология и связанная с ней плохая переносимость противотуберкулёзной терапии. Поэтому применение хирургических методов лечения у пациентов с ФКТ рассматривается в литературе, как часть комплексного подхода к решению этой проблемы, обеспечивающей уменьшение эпидемиологически опасного резервуара туберкулёза. Однако частота применений хирургических методов лечения у этой категории пациентов не превышает 15%. При этом сохраняется высокая частота интра- и послеоперационных осложнений, и летальных исходов. В этой связи, выбирая тему научного исследования, диссертант сосредоточил внимание на выборе оптимальных сроков выполнения оперативного вмешательства, технике операций с применением новых методик, предоперационной подготовке и послеоперационном ведении

пациентов. Такого комплексного подхода к решению проблемы в доступной литературе нет.

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

Детальный анализ литературы, методология работы, использование современных методик научного анализа определяют обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Объём клинических наблюдений (872 пациента) соответствуют поставленной цели, задачам исследования и также обеспечивает достоверность результатов исследования.

Достоверность полученных автором результатов и их новизна.

Достоверность исследования обеспечена объемом клинических наблюдений, использованием современных методов исследования, включая новые подходы к хирургическому вмешательству в наблюдаемой группе пациентов, соблюдением современных требований к статистической обработке полученных результатов. В указанном контексте научные исследования не проводились, что уже определяет новизну полученных результатов.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

Автором усовершенствована хирургическая тактика лечения ФКТ, предложены малоинвазивные методики лечебной и отсроченной торакопластики, разработана методика ведения пациентов после оперативного вмешательства по поводу ФКТ. Всё это позволяет повысить эффективность лечения ФКТ, в том числе у пациентов, которые считались неоперабельными, и снизить риск послеоперационных осложнений в целом. Рекомендованные, научно обоснованные мероприятия по хирургическому лечению ФКТ позволяют повысить эффективность лечения этих пациентов, снизить риск рецидива заболевания, повысить качество их жизни, уменьшить эпидемически опасный резервуар туберкулёзной инфекции. Научная новизна работы не вызывает сомнений. Результаты исследования значимы для науки и практики, их внедрение внесёт существенный вклад в лечение этой категории пациентов.

Структура и основное содержание работы.

Диссертация изложена на 186 страницах машинописного текста, оформлена в традиционном стиле, состоит из введения; 6 глав, в том числе обзор литератур, материал и методы исследования; 4 главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации. Представлен указатель литературы, включающий 188 источников, в том числе 111 отечественных и 77 иностранных авторов. Диссертация иллюстрирована 32 таблицами и 84 рисунками.

Во введении представлены цель и задачи исследования, которые соответствуют теме исследования и способствовали достижению поставленной цели. Задач 10, вполне можно было бы объединить некоторые из них и конкретизировать. Положений, вынесенных на защиту 4, они соответствуют поставленной цели исследования, доказаны полученными результатами работы, но не конкретны, описательного характера, не подтверждены фактическими данными. Выводы, в полном объеме отражают полученные результаты, но носят описательный характер. Обзор литературы соответствует теме диссертации, систематизирован. Проведен глубокий анализ литературы по теме диссертации, выделены неизученные вопросы, которые стали предметом настоящего исследования. Чувствуется глубокое знание автором проблемы.

Главы диссертации соответствуют поставленным задачам исследования.

Во II главе «Материал и методы исследования» представлен дизайн исследования, дана клиническая характеристика пациентов, включенных в исследование, которые соответствуют цели и задачам работы, отвечают современным требованиям для научных работ. Под наблюдением было 872 пациента, разделённые на 3 группы в соответствии с дизайном исследования. Клинические и лабораторные методы исследования отвечают современным требованиям. Все полученные результаты обобщены и обработаны с использованием современных статистических методов анализа.

Использование такого методологического подхода позволило получить достоверные данные.

В III главе представлены показания к хирургическому лечению, хирургическая тактика и техника операций у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Автор указывает, что в директивных документах РФ и ВОЗ не дифференцирована тактика хирургического вмешательства при разных формах туберкулёза, не представлена степень радикальности планируемого хирургического лечения. Нельзя не согласиться с автором, что это важные моменты, для определения тактики послеоперационного ведения пациента и прогноза результата комплексного лечения в целом. При оценке радикальности оперативного вмешательства была применена классификация, разработанная на кафедре «Фтизиопульмонологии и торакальной хирургии имени М.И. Перельмана Первого МГМУ имени И.М. Сеченова». Автор обоснованно считает, что оптимальный вариант хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулёза – это проведение радикальных и условно-радикальных операций, паллиативные вмешательства целесообразны только по жизненным показаниям. Ценно то, что при хирургическом вмешательстве использовались по возможности минимальные 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 главе представлены варианты хирургической тактики при ФКТ с высококачественными иллюстрациями хода оперативного вмешательства. С нашей точки зрения – это наглядное пособие для торакальных хирургов.

Глава 4 посвящена особенностям послеоперационного ведения больных, оперированных по поводу ФКТ легких. Этот раздел исследования важен с точки зрения предупреждения прогрессирования туберкулёза в послеоперационном периоде с учётом того, что у значительной части

пациентов определялась ЛУ МБТ и высокая частота побочных реакций на противотуберкулёзные препараты. Адекватность назначаемой схемы лечения в до- и послеоперационный периоды достигалась с учётом теста лекарственной чувствительности пациента (ТЛЧ), сведений о переносимости противотуберкулёзных препаратов. Кроме того, химиотерапия после хирургического вмешательства, проводилась в сочетании с назначением неспецифических противовоспалительных препаратов для предупреждения инфекционных осложнений, по показаниям применялась коллапсотерапия. Длительность химиотерапии в послеоперационном периоде также была разной с учётом хирургического вмешательства, ЛУ МБТ, переносимости противотуберкулёзных препаратов. Безусловно, такой комплексный подход при подготовке пациента к операции и в послеоперационном периоде обеспечивает эффективность лечения в целом.

По этой главе есть вопросы:

1. Если у пациента не было возможности определить ЛУ МБТ в собственном диагностическом материале, были ли попытки установить возможную ЛУ МБТ по анамнезу - близкий к пациенту случай заболевания туберкулёзом (в семье, среди родственников, друзей и т.д.)?
2. Учитывалась ли сопутствующая патология при назначении химиотерапии?
3. Как решались вопросы непереносимости химиотерапии – полная отмена, замена препарата-виновника, использование патогенетической терапии?

В 5 главе обсуждены непосредственные результаты хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких по двум критериям: отсутствие полостей распада и бактериовыделения. Эти критерии определяют уровень эпидемической опасности пациента и поэтому являются определяющими при оценке результатов лечения. При анализе результатов операций выявлена статистически значимая связь частоты осложнений, летальности и неблагоприятных непосредственных исходов со степенью

радикальности хирургического лечения и степенью лекарственной устойчивости МБТ. Высокий хирургический риск представляет паллиативное хирургическое лечение, при котором отмечена наибольшая летальность (10,7%) и наименьшая эффективность (9,3%). В целом, несмотря на тяжесть оперированных пациентов, уровень интра- и послеоперационных осложнений был невысоким, по сравнению с теми данными, которые представлены в литературе.

В главе 6 представлены отдаленные результаты хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. Этот раздел исследования имеет особую значимость, так как наиболее объективно отражает эффективность лечения с учётом индивидуального подхода к комплексному лечению, а также продолжительность жизни, восстановление трудоспособности и социальную реабилитацию. С учётом того, что это самый тяжёлый контингент больных туберкулёзом со стойкой утратой трудоспособности в 71,6% случаев и определяющий высокий уровень эпидемической опасности до операции, восстановление трудоспособности после операции у 86,4% пациентов доказывает высокую эффективность предложенного комплексного и дифференцированного подхода к лечению этой категории пациентов.

В целом, достоинством работы является научное обоснование хирургического лечения фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких. Предложения диссертанта по комплексному, дифференцированному подходу с определением хирургической тактики, предоперационной подготовки и комплексного подхода к послеоперационному ведению пациента – это новый подход к решению этой проблемы, который обеспечивает высокую эффективность излечения этой категории пациентов с обеспечением уменьшения эпидемически опасного резервуара туберкулёзной инфекции и социальной реабилитации значительной части пациентов. В работе представлены новые подходы к хирургическому лечению, которые определяют его эффективность и являются в большей части случаев

малотравматичными. Аналогов этому исследованию в доступной литературе нет.

Стилистические, технические погрешности и недостатки работы, которые перечислены по ходу отзыва, не являются принципиальными для общей положительной оценки результатов исследования. Результаты диссертационного исследования, с учетом адекватной статистической обработки материала в совокупности с репрезентативностью клинических наблюдений, являются корректными в научном и клиническом плане.

Таким образом, выводы, научные положения, достоверность, научная и практическая новизна полученных результатов обоснованы. Практические рекомендации сформулированы с учётом результатов исследования, могут быть рекомендованы для широкого внедрения в работу практического здравоохранения. Чувствуется личный вклад автора при проведении работы, владение материалом диссертации.

Материалы диссертации изложены в 22 публикациях, в том числе 5 - в изданиях, рекомендованных ВАК для публикаций основных положений диссертаций на соискание учёных степеней, 15 публикаций в зарубежных журналах базы цитирования Scopus, 2 – в иных изданиях. В работах отражены все основные положения диссертации. Работ достаточно для ознакомления специалистов с материалами и выводами настоящего научного исследования и для суждения об обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, а также для общей оценки работы и оценки её соответствия искомой степени.

Автореферат соответствует тексту диссертации, содержит основные положения, выводы и практические рекомендации. Вопросы к диссертанту представлены по ходу изложения отзыва.

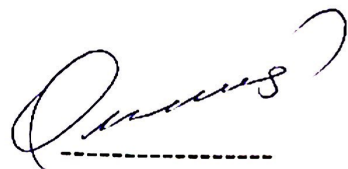
Заключение

Диссертация Коросва Вадима Валерьевича «Хирургическое лечение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 –

Фтизиатрия, 14.01.17 - Хирургия является завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержатся новые подходы к решению проблемы по повышению эффективности лечения фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких на основе дифференцированного комплексного подхода с использованием новых технологий. Результаты диссертации, научные положения и практические рекомендации имеют существенное социально-экономическое значение, так как направлены на уменьшение эпидемически опасного резервуара туберкулёзной инфекции, сохранение жизни и повышение её качества у пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулёзом.

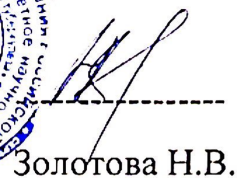
По актуальности, научной новизне, объёму исследования диссертационное исследование Короева Вадима Валерьевича соответствует п.15 «Положения о порядке присуждения учёных степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)» утверждённого приказом ректора №0094/Р от 31.01.2020 года., предъявляемым к диссертациям, а её автор достоин присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 «Фтизиатрия» и 14.01.17 «Хирургия».

Официальный оппонент,
Доктор медицинских наук (14.01.16 «Фтизиатрия»), профессор,
руководитель детско-подросткового отдела
ФГБНУ «ЦНИИ туберкулёза», Заслуженный врач РФ
107564, Москва, Яузская аллея, д.2.
8-499-785-90-19
e-mail: detstvocniit@mail.ru



Овсянкина Елена Сергеевна

Подпись Овсянкиной Елены Сергеевны завершено
Учёный секретарь ФГБНУ «ЦНИИ туберкулёза»
кандидат психологических наук



Золотова Н.В.

4 марта 2022 года