

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Овсянкиной Елены Сергеевны, руководителя детско-подросткового отдела Федерального Государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза» на диссертацию Глотова Алексея Александровича «Пневмонэктомия в лечении реактиваций туберкулёза в оперированном лёгком», представленную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 «фтизиатрия» и 14.01.17 «хирургия»

**Актуальность темы исследования.** Актуальность диссертационного исследования Глотова А.А. несомненна, так как с каждым годом увеличивается необходимость оперативных вмешательств, связанная с увеличением доли пациентов, у которых туберкулёз вызван МБТ с МЛУ/ШЛУ МБТ. Согласно последним данным о результатах лечения пациентов, показатель успешного лечения МЛУ/ШЛУ МБТ в мире составил 56%, туберкулеза с ШЛУ МБТ – 39%. Часто у этих пациентов формируются выраженные остаточные изменения, которые определяют высокую частоту рецидивов заболевания. Хирургическое лечение повышает качество жизни пациентов. В тоже время есть риски развития послеоперационных осложнений, рецидивов туберкулёза, особенно при большом объеме оперативного вмешательства и при операциях по жизненным показаниям, при этом консервативное лечение очень часто бывает безуспешным. Эта ситуация определяет необходимость повторных операций, которые в силу тяжести процесса до операции, развития рецидива в оперированном лёгком приводят к необходимости его удаления (по данным литературы более, чем в половине случаев). Эту проблему, актуальную по своему содержанию, решает небольшой круг хирургов, при этом нет однозначных рекомендаций по проведению «заключительной пневмонэктомии».

**Цель исследования,** исходя из актуальности проблемы, автор определил, как повышение эффективности лечения пациентов за счёт

уточнении показаний, совершенствования хирургической тактики, предоперационной подготовки и послеоперационного ведения при удалении ранее резецированного лёгкого.

Научные исследования в таком плане не проводились, аналогов этому исследованию нет.

**Задачи исследования**, их семь, полностью соответствуют его цели, логичны, чётко сформулированы, соответствуют основным разделам диссертации.

**Достоверность и степень обоснованности научных положений. Выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций базируется на чёткой и логичной постановке цели и, соответствующей ей, задачах исследования. Используются современные методы исследования, включая новые хирургические технологии, в разработке которых принимал участие автор диссертации. Объём клинического материала достаточен для получения достоверных и значимых результатов. Репрезентативность полученных результатов обеспечена тщательным анализом, научным подходом к интерпретации полученных данных и статистической обработкой с использованием современных компьютерных технологий.

**Научная новизна исследования** сомнений не вызывает, она защищена 7 патентами на новые хирургические методики, которые позволяют снизить риск послеоперационных осложнений и реактиваций туберкулёза в единственном лёгком после пневмон- и плевропневмонэктомий, выполненных по поводу рецидивов туберкулёза. Кроме того, автором уточнены показания и сроки выполнения пневмонэктомии и плевропневмонэктомии у пациентов с рецидивами туберкулёза в ранее оперированном лёгком. Разработана методика послеоперационного ведения пациентов после пневмон- и плевропневмонэктомий, выполненных по поводу рецидивов туберкулёза в оперированном лёгком. Впервые изучены

непосредственные и отдалённые результаты пневмон- и плевропневмонэктомий, выполненных по поводу рецидивов туберкулёза в оперированном лёгком, в зависимости от степени радикальности хирургического лечения.

**Теоретическая и практическая значимость работы.** Разработанные сроки проведения, техника, тактика и показания к выполнению "заключительной" пневмонэктомии у пациентов с послеоперационными рецидивами туберкулёза позволяют повысить эффективность лечения этой тяжелой категории пациентов. Методика послеоперационного ведения пациентов, перенесших "заключительную" пневмонэктомию по поводу послеоперационной реактивации туберкулёза, способствует снижению риска послеоперационных осложнений и рецидивов туберкулёза. Эти результаты важны для практических врачей, которые при их использовании могут расширить возможности по повышению качества жизни указанной категории пациентов. Положения, вынесенные на защиту, демонстрируют как теоретическую, так и практическую значимость работы Глотова А.А.

**Личное участие автора в получении результатов.** Автор принимал непосредственное участие на всех этапах исследования – поиск научной проблемы для исследования, обоснование её актуальности, постановка и формулировка цели исследования, и разработка его дизайна. Автором разработаны карты обследованных больных, в том числе в период отдалённых наблюдений. Диссертант оперировал больных, вошедших в исследование, участвовал в операциях в качестве ассистента. В ходе сбора материала для диссертационной работы выполнял обследование больных, включенных в исследование, вел истории болезни, проводил сбор и анализ отдаленных результатов. Автор самостоятельно готовил научные публикации по результатам исследования. Активно участвовал в подготовке заявок на патенты по новым технологиям хирургического вмешательства.

Диссертация и автореферат написаны самостоятельно автором.

**Структура и объём диссертации.** Диссертация Глотова А.А. построена по традиционному плану, изложена на 290 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Иллюстрирована 38 таблицами и 192 рисунками высокого качества.

Во введении автор четко обосновал актуальность проблемы, определил цель своего исследования, сформулировал задачи. Определил научную, теоретическую и практическую новизну работы, степень разработанности темы исследования, его методологию и методы исследования. Выделены положения, выносимые на защиту, степень достоверности и апробация результатов, соответствие диссертации паспорту специальностей, внедрение результатов исследования и личный вклад автора в работу.

В обзоре литературы представлено состояние проблемы, основанное на анализе имеющихся научных работ по теме. Сделан акцент на то, что рост устойчивости МБТ к противотуберкулёзным препаратам, определяет увеличение необходимости в хирургическом лечении этой группы пациентов в связи с низкой эффективностью консервативного лечения. Приводятся данные и том, что у больных с МЛУ/ШЛУ МБТ существует проблема рецидивов туберкулёза после хирургического вмешательства. У этой категории пациентов нередко требуется «заключительная» пневмонэктомия. Однако данные литературы свидетельствуют о малом опыте этих технически сложных операций. Недостаточные и часто разноречивые рекомендации по хирургической технике и тактике лечения обобщены автором, определили актуальность и стали предметом его научного исследования. Следует отметить, что в связи с ограниченными исследованиями по этому направлению, автору пришлось анализировать работы более, чем за последние 10 лет, учитывать исторический опыт хирургических вмешательств. Библиографический указатель содержит 264 источника (180 отечественных и 84 зарубежных). Обзор читался с интересом, но был бы

проще для восприятия при выделении разделов: эпидемиологическая проблема, осложнения и рецидивы после хирургических вмешательств, опыт применения «заключительной» пневмонэктомии.

Глава 2 посвящена материалу и методам исследования. Методология, дизайн исследования соответствуют современным требованиям, решение задач основано на анализе достаточного числа клинических наблюдений (220 пациентов) и методах исследования. Для анализа результатов исследования и их статистической обработки использовались современные критерии достоверности полученных результатов и компьютерные программы. В целом, использованные методики и объем клинических наблюдений не вызывают сомнения в возможности получения репрезентативных результатов и, соответственно, в обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций.

Наибольший интерес представляют результаты собственных наблюдений автора.

III глава исследования – основная в диссертации. В ней представлены показания, хирургическая тактика и техника применения пневмонэктомии и плевропневмонэктомии в хирургическом лечении послеоперационных рецидивов туберкулёза. Глава написана, как методическое пособие для врачей лёгочных хирургов, доступно изложены новые хирургические методики, являющиеся разработкой коллектива авторов, в который входил диссертант. Глава иллюстрирована рисунками, демонстрирующими ход операции, тактику и технику ее проведения, сопровождается клиническими примерами. Чётко представлены показания для «заклучительной» пневмонэктомии. В целом, представляет большой интерес для практического здравоохранения.

IV глава является логическим продолжением предыдущей. В ней автором представлены особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов после пневмонэктомии и плевропневмонэктомии, выполненных по поводу послеоперационных

рецидивов туберкулёза. В главе, с нашей точки зрения, не хватает резюме с перечислением основных мероприятий предоперационной подготовки и послеоперационного ведения или алгоритма. Это способствовало бы наглядному восприятию материала.

V глава посвящена непосредственным и отдалённым результатам пневмонэктомии и плевропневмонэктомии у пациентов с послеоперационными рецидивами туберкулёза в ранее резецированном лёгком. Это важный раздел работы, который наиболее объективно отражает эффективность хирургического лечения, рекомендованного по итогам этого научного исследования. Автором представлены убедительные данные, свидетельствующие о том, что выживаемость после радикального и условно-радикального хирургического лечения пациентов после пневмонэктомий и плевропневмонэктомий высокая. Она составляет, соответственно, через год 99,3%, через 2 года 97,8%, через 3 года 95,7%, через 4 года 90,6% и через 5 лет 90,1%. О качестве жизни оперированных пациентов свидетельствует показатель восстановления трудоспособности, который через 3 года после пневмонэктомий составил 88,9%, после плевропневмонэктомий – 57,1%.

В заключении отражены основные положения и результаты всех разделов диссертации.

Выводы и практические рекомендации соответствуют цели и задачам исследования и являются логичным завершением полученным автором результатов работы, но носят описательный характер, нет чёткости в их изложении.

Научные положения диссертации соответствуют паспортным данным научных специальностей 14.01.16 – «фтизиатрия» и 14.01.17 – «хирургия».

По материалам диссертации опубликовано 38 печатных работы, в том числе 21 в журналах, рекомендованных ВАК для опубликования основных научных результатов диссертации. Есть 7 патентов на изобретения. Этих работ достаточно для ознакомления специалистов с проблемой, решаемой

Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335), предъявляемых к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук. Автор диссертации, Готов А.А., заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 «фтизиатрия» и 14.01.17 «хирургия».

Официальный оппонент:

Руководитель детско-подросткового отдела ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза», доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ Овсянкина Елена Сергеевна.



(Овсянкина Е.С.).

Почтовый адрес: 107564, г. Москва, ул. Яузская аллея, д. 2, телефон: 8 (499) 7859005, e-mail: [detstvocniit@nii.ru](mailto:detstvocniit@nii.ru)

Подпись заверяю: учёный секретарь ФГБНУ «ЦНИИТ»,  
кандидат психологических наук



01.06.2019г



(Золотова Н.В.)