

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук Соколовича Евгения Георгиевича на диссертационную работу Северовой Людмилы Петровны «Хирургическое лечение сочетания туберкулёза и микобактериоза лёгких», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.26. Фтизиатрия, 3.1.9. Хирургия

Актуальность избранной темы

Заболеваемость и распространенность заболеваний легких, вызванных нетуберкулезными микобактериями, в последние два десятилетия значительно увеличились во всем мире, а их диагностика представляет собой сложную проблему. Данные о заболеваемости и распространенности нетуберкулезных микобактериозов в РФ немногочисленны, что обусловлено как отсутствием патогномичных клинических, радиологических и морфологических симптомов заболевания и видовым разнообразием нетуберкулезных микобактерий, так и ограниченными диагностическими возможностями большинства бактериологических лабораторий. Несмотря на то, что первое описание патогенных свойств нетуберкулезных микобактерий относится к 1950 г. по-прежнему не хватает данных современных рандомизированных контролируемых исследований для создания сильных клинических рекомендаций, особенно касаясь эффективности хирургического лечения как собственно микобактериозов легких, так и сочетанных заболеваний, вызванных туберкулезными и нетуберкулезными микобактериями. Высокий уровень лекарственной устойчивости нетуберкулезных микобактерий и рост смертности от заболевания требует поиска новых способов повышения эффективности химиотерапевтического лечения, в том числе за счёт применения хирургических методов в комплексном лечении данной категории пациентов. Поэтому тщательный анализ применения накопленного хирургического опыта клиники представляется чрезвычайно актуальным.

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

Обоснованность изложенных в диссертационном исследовании Северовой Л.П. научных положений, выводов и рекомендаций обеспечена использованием современных методов научного анализа. Цель исследования сформулирована чётко и логично, задачи исследования соответствуют поставленной цели. Объем проведённых исследований, корректная статическая обработка с использованием современных методов анализа позволяют считать полученные автором в ходе исследования результаты достоверными, а сформулированные выводы обоснованными.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Высокая степень достоверности результатов, полученных в ходе диссертационного исследования, подтверждается достаточным объемом клинических наблюдений (83 оперированных пациента), использованием современных лабораторных и инструментальных методов исследования, адекватной статистической обработкой данных, позволивших провести эффективную оценку полученных данных.

Автором изучены особенности клинического течения и рентгеносемиотики сочетания туберкулёза и микобактериоза лёгких, а также разработано и апробировано несколько вариантов хирургической тактики в зависимости от характера изменений в легких.

Цель и задачи диссертации сформулированы достаточно четко и полностью соответствуют теме. Методы исследования адекватны цели и задачам диссертации. Положения, выносимые на защиту, и выводы соответствуют поставленной цели и задачам. Выводы и практические рекомендации аргументированы фактическим материалом и логически вытекают из анализа полученных данных. Новизна и практическая значимость полученных результатов не вызывает сомнений.

Значимость для науки и практики, полученных автором результатов

Применение уточненных показаний к хирургическому лечению больных микобактериозом лёгких, сформулированных рекомендаций по хирургической технике резекционных вмешательств способствовало повышению эффективности хирургического лечения больных микобактериозом и сочетанием туберкулёза и микобактериоза лёгких. Разработанные методические рекомендации по ведению послеоперационного периода у больных, перенесших хирургического вмешательства по поводу микобактериоза лёгких, сочетания туберкулёза и микобактериоза лёгких позволили предотвратить осложнения в ранние сроки после операции.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.1.26. Фтизиатрия, конкретно п.2 – «Биобезопасность. Биологическое разнообразие свойств микроорганизмов, вызывающих микобактериоз, туберкулёз и социально значимые инфекционные заболевания», п.3 – «Дифференцировка и патологическая регуляция иммунитета при туберкулёзе и сочетанных с ним заболеваниях», п.4 - Средства и методы диагностики социально - значимых инфекций, предикторы их неблагоприятного течения». Научные положения диссертации соответствует паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия, п.4 – «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику»

Полнота освещения результатов диссертации в печати. Количество публикаций в журналах из Перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах данных

По результатам исследования автором опубликовано 12 работ, в том числе 1 научная статья в журналах, включённых в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень рецензируемых научных изданий ВАК Минобрнауки России, в которых должны быть

опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук; 8 статей в изданиях, входящих в международные реферативные базы данных (Web of Science, Scopus, PubMed, MathSciNet, zbMATH, Chemical Abstracts, Springer); 3 публикации в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

Характеристика структуры диссертации и оценка содержания диссертации

Диссертация построена по классическому принципу, изложена на 198 страницах и состоит из введения, обзора литературы, характеристики клинических наблюдений и методов исследования, глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка работ, опубликованных по теме диссертации, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы. Список литературы представлен 220 источниками, в том числе 50 отечественных и 170 иностранных авторов. Полученные результаты иллюстрированы 51 таблицей и 82 рисунками.

Во введении раскрыта актуальность выполненного автором исследования, его цель и задачи, научная новизна и практическая значимость. Сформулированы положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы автором подробно описаны сложности диагностики и лечения пациентов с микобактериозом лёгких и сочетанием микобактериоза и туберкулёза лёгких. Автором подробно изложены преимущества и недостатки применяемых сегодня методов лечения данной патологии. Приведённые данные литературы о распространённости, видах и эффективности хирургического лечения пациентов с микобактериозом лёгких и сочетанием микобактериоза и туберкулёза лёгких свидетельствуют о необходимости дальнейшего поиска оптимальных показаний и методов такого лечения.

Материалы и методы исследования детально описаны во **второй главе**. Традиционно глава посвящена характеристике клинических наблюдений,

методов исследования и статистической обработки полученных результатов. Пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – 20 пациентов, которым была выполнена операция на лёгких и установлен диагноз микобактериоз лёгких; 2-группа – 23 пациента, которым была выполнена операция на лёгких и установлен диагноз сочетания туберкулёза и микобактериоза лёгких, 3 группа – 40 пациентов, которым была выполнена операция на лёгких и установлен диагноз фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких с широкой лекарственной устойчивостью.

Полученные в исследовании данные были обработаны корректными методами статистического анализа.

Глава III описывает особенности диагностики сочетания микобактериоза лёгких и туберкулёза лёгких в сравнении с другими группами пациентов. Клинические проявления в 1 группе (пациенты с микобактериозом лёгких) были менее выраженными, чем при фиброзно-кавернозном туберкулёзе с широкой лекарственной устойчивостью. В 3 группе (пациенты с ШЛУ ФКТ) существенно чаще больных беспокоил кашель, гипертермия, одышка и плохой аппетит. Чаще встречались дефицит массы тела и боли в грудной клетке. Клинические проявления у пациентов 2 группы (с сочетанием микобактериоза и туберкулёза лёгких) занимали промежуточное положение между 1 и 3 группой, однако такой симптом как кровохарканье встречался в первой и второй группе значительно чаще, чем в третьей.

Глава IV описывает предлагаемые автором показания и хирургическую тактику лечения пациентов с микобактериозом, сочетанием микобактериоза и туберкулёза лёгких в зависимости от клинико-рентгенологических проявлений и динамики заболевания. Техническими особенностями операций во всех 3 группах были: применение малоинвазивных VATS доступов (75% всех операций и 80,3% резекций лёгких); отдельная обработка элементов корня лёгкого; ручное ушивание культи бронха; плевризация культи бронха; селективная медиастинальная

лимфаденэктомия; микродренирование плевральной полости. При резекциях большого объёма и пневмонэктомиях, а также в случае наличия множественных очагов в оставшихся отделах лёгких применялись отсроченные торакопластики по оригинальной методике.

Некоторые из предложенных хирургических подходов иллюстрированы клиническими примерами, убедительно показывающими тяжесть пациентов и те серьёзные технические трудности, которые могут возникнуть при лечении этой категории пациентов.

В V главе сделаны акценты на важных моментах послеоперационного ведения больных. Описаны методические рекомендации по ведению больных после выполнения хирургического вмешательства у больных с микобактериозом лёгких, сочетанием туберкулёза и микобактериоза лёгких. Длительное послеоперационное дренажное ведение плевральной полости с интраплевральным введением высоких доз противомикобактериальных препаратов стало возможным благодаря замене традиционной методики дренирования толстыми дренажами с диаметром 1-1,5 см. на дренирование плевральной полости тонкими термопластичными полихлорвиниловыми дренажами с диаметром 0,5 см., не вызывающими выраженного болевого синдрома.

Шестая глава посвящена оценке непосредственных и отдалённых результатов пациентов с микобактериозом, сочетанием микобактериоза и туберкулёза лёгких. Интраоперационные осложнения отсутствовали у больных 1 группы и отмечены в 8,7% случаев во 2 группе и в 12,5% в 3 группе, что было связано, прежде всего, со спаечным процессом у длительно болеющих пациентов с фиброзно-кавернозными изменениями, который во 2 группе был более выраженным, чем в первой, а в 3 группе все больные относились к этой категории. Послеоперационные осложнения были у 10% пациентов первой, 17,3% второй и 7,5% третьей группы, что косвенно свидетельствует о более высоком хирургическом риске операций по поводу сочетания микобактериоза с туберкулёзом лёгких, в сравнении с лечением

микобактериоза или туберкулёза в отдельности. Через 1 год эффективность лечения отмечена у 100% прослеженных больных 1 и 2 групп, и 95% третьей группы. Такая же эффективность сохранилась у всех прослеженных через 3 года. От рецидива ШЛУ ТБ умер через 16 месяцев только один больной 3 группы. Пятилетняя выживаемость во всех группах превысила 90%.

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.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат диссертации полностью отражает содержание диссертационной работы, в том числе основным положениям и выводам диссертации.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

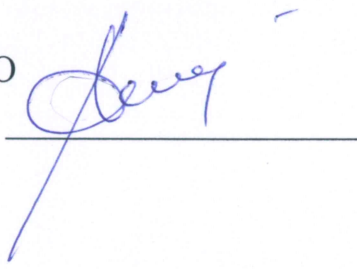
Принципиальных замечаний по оформлению и содержанию диссертации нет. Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и даёт достаточно точное представление о работе.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Северовой Людмилы Петровны на тему: «Хирургическое лечение сочетания туберкулёза и микобактериоза лёгких» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи - повышения эффективности лечения больных микобактериозом лёгких в сочетании с туберкулёзом за счёт совершенствования методов диагностики и хирургического лечения, имеющей существенное значение для фтизиатрии, что соответствует требованиям п.16 Положения о присуждении 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), утвержденного приказом ректора от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Северова Людмила Петровна заслуживает присуждения искомой учёной степени по специальностям 3.1.26. Фтизиатрия и 3.1.9. Хирургия.

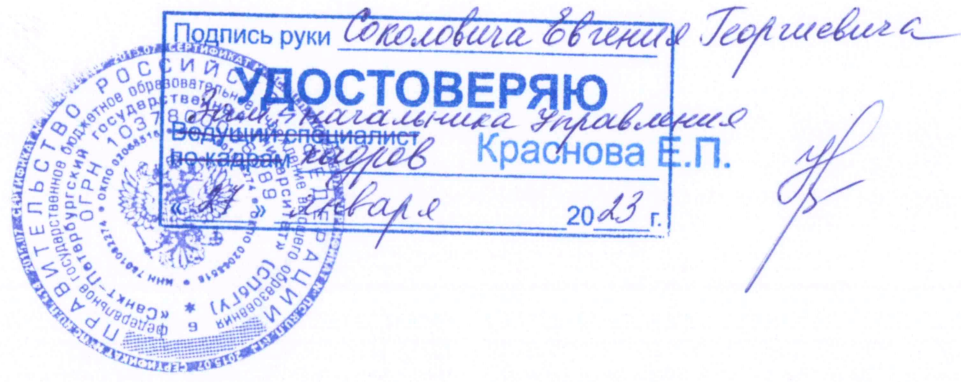
Официальный оппонент,
доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО
«Санкт-Петербургский государственный университет»
Е.Г. Соколович



25 января 2023 года

Подпись руки *Соколовича Евгения Георгиевича*

УДОСТОВЕРЯЮ
В подлинности копии
Ведущий специалист
во кафедре *Хирургия* **Краснова Е.П.**
2023 г.



Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д.7-9
Тел.: 8 (812) 328-97-01
Электронный адрес: e.sokolovich@spbu.ru, sokole@mail.ru
Веб-сайт: <http://spbu.ru>