

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Елькина Алексей Владимировича на диссертацию Глотова Егора Максимовича «Хирургическое лечение деструктивного туберкулеза легких у больных с сахарным диабетом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия, 14.01.17 – хирургия.

Актуальность исследования не вызывает сомнений, поскольку она посвящена важной, социально-значимой и необычайно сложной проблеме торакальной хирургии и фтизиатрии – повышению эффективности хирургического лечения больных деструктивным туберкулезом легких у больных сахарным диабетом. Несмотря на то, что заболеваемость туберкулезом в России имеет устойчивую тенденцию к снижению, актуальной остается проблема повышения эффективности лечения этой патологии. Значительная распространенность туберкулеза и высокий уровень заболеваемости туберкулезом в России и на территории бывшего СССР обусловлены сохраняющимся резервуаром инфекции вследствие недостаточной эффективности лечения. Доказано, что сопутствующие туберкулезу язвенная болезнь, хронические гепатиты, сахарный диабет способствуют прогрессированию процесса и значительно снижают эффективность стандартных режимов химиотерапии туберкулеза. Известно, что число больных сахарным диабетом удваивается каждые 10-15 лет, 2-4% населения, особенно в развитых странах, страдают тяжелыми формами сахарного диабета, а у 4-6 % выявляются его латентные формы. В многочисленных исследованиях подчеркивается высокая предрасположенность больных сахарным диабетом к туберкулезу. В зависимости от типа сахарного диабета отмечены различия клинической симптоматики и течения туберкулеза легких: так для сахарного диабета I типа характерно бурное начало и прогрессирование туберкулеза, в то время как развитие туберкулеза на фоне сахарного диабета II типа, как правило,

незаметное или сглаженное. У подавляющего большинства больных туберкулезом легких с сахарным диабетом II типа развитие болезни происходит более благоприятно.

Разноречивы мнения относительно тактики лечения у подобных больных. Так, еще в 1986 году М.И. Перельман и соавт., анализируя результаты хирургического лечения 81 больного с сочетанием туберкулеза и сахарного диабета, подчеркнул высокую эффективность оперативных вмешательств – 91,5% - 95,0%. С его точки зрения, на исход хирургического лечения подобных больных влияла клиническая форма туберкулеза и последовательность возникновения диабета и туберкулеза. В то же время Б.В. Радионов и соавт. (2001 г.) указывают на повышенную частоту послеоперационных осложнений и летальности у оперированных по поводу прогрессирующего туберкулеза легких в сочетании с сахарным диабетом. Известно, что в ряде случаев единственным способом спасения жизни подобных больных является операция, однако риск подобных вмешательств высок, что обусловлено высокой частотой послеоперационных осложнений и летальности.

Очевидно, что эффективность хирургического лечения туберкулеза легких в сочетании с сахарным диабетом должна рассматриваться отдельно в зависимости от клинической формы заболевания и вида проведенной операции. Дифференцированного анализа эффективности операций в зависимости от приведенных критериев в специальной литературе не имеется.

Этому и посвящено диссертационное исследование Е.М. Глотова.

Целью исследования явилось повышение эффективности хирургического лечения туберкулеза легких при его сочетании с сахарным диабетом за счет совершенствования показаний, техники хирургического лечения и послеоперационного ведения

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

На большом клиническом материале (200 наблюдений) автором всесторонне изучены клинические, рентгенологические, бактериологические

особенности течения различных форм туберкулеза легких у больных деструктивным туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом. Несомненной заслугой диссертанта является стремление комплексного применения усовершенствованных технологий хирургического лечения туберкулеза легких в зависимости от клинико-рентгенологических форм с применением оригинальной градации операций на радикальные, условно радикальные и паллиативные. Автором усовершенствованы технические приемы операций и послеоперационного ведения этого контингента больных, что позволило существенно повысить эффективность лечения наиболее тяжелого контингента больных туберкулезом легких. Высокая эффективность этих методов обусловлена совокупным лечебным эффектом, основанном на своевременном определении показаний к хирургическому лечению деструктивного туберкулеза у больных сахарным диабетом с учетом клинической формы туберкулеза, характера лекарственной устойчивости и режима предшествующей операции химиотерапии.

Научная новизна этой работы заключается в проведенной оценке медицинской эффективности малоинвазивных методов хирургического лечения деструктивного туберкулеза легких в зависимости от предложенной автором градации операций на радикальные, условно радикальные и паллиативные. Автором усовершенствована методика проведения операций, направленная на уменьшение травматичности доступа, сформулированы показания и противопоказания для их проведения, детально разработана хирургическая техника этих вмешательств, особенности послеоперационного ведения пациентов. На основании большого числа наблюдений научно обоснован дифференцированный подход к выбору хирургического доступа, объема резекции легкого и коллапсохирургического вмешательства. Доказано, что использование разработанного подхода способствует существенному сокращению операционной кровопотери, числу послеоперационных осложнений и длительности стационарного лечения больных. На основе полученных результатов предложена новая лечебная программа,

определяющая показания и технику выполнения резекций легкого у больных деструктивным туберкулезом в сочетании с сахарным диабетом. Научно обоснована оптимальная тактика лечения больных с определением условий и критериев, позволяющих судить о невозможности излечения пациентов консервативными методами и определяющая дифференцированный подход при решении вопроса о проведении радикального, условно радикального или паллиативного хирургического лечения туберкулеза легких. Предложены оптимальные тактические варианты, позволяющие при минимальной травматичности вмешательства провести адекватную санацию очага инфекции, а также сократить сроки лечения и улучшить его результаты. Разработанная автором тактика комплексного лечения больных деструктивным туберкулезом легких в сочетании с сахарным диабетом на основе применения малоинвазивных хирургических технологий, обеспечивающих ликвидацию основного источника поражения и создание условий для уменьшения частоты послеоперационных осложнений, существенно повышает эффективность лечения подобных больных. Принципиально важным является также малая травматичность предлагаемого автором подхода, что подтверждается малой частотой хирургических осложнений и летальности. Очевидно, что столь высокие результаты получены благодаря комплексному подходу, сочетающему новые хирургические технологии с рациональной предоперационной подготовкой, послеоперационным ведением, адекватной химиотерапией, послеоперационным ведением пациентов. Предложенная автором технология хирургического лечения обеспечивает наилучшие непосредственные и отдаленные результаты лечения в группе радикальных операций, достигающие 100%.

Отличительной чертой диссертационной работы Глотова Е.М. и ее несомненной научной ценностью является совершенствование хирургических приемов и способов послеоперационного лечения туберкулеза легких у больных сахарным диабетом, комплексный и дифференцированный подход к решению сложных клинических задач торакальной хирургии и фтизиатрии, заключающийся в использовании современных, безопасных,

малотравматичных и высокоэффективных методов хирургического лечения - резекций легких различного объема под контролем видеоторакоскопии в сочетании с антибактериальной терапией и компенсацией сахарного диабета - главных составляющих успеха лечения этой категории пациентов.

Автором убедительно показано, что хирургическое лечение деструктивного туберкулеза легких у больных сахарным диабетом показано во всех выделенных группах – радикального, условно радикального и паллиативного лечения должно выполняться по строгим показаниям и только после применения адекватной и длительной химиотерапии, оценки динамики течения туберкулезного процесса и симптомов интоксикации.

Достоверность полученных автором результатов и их новизна обеспечена репрезентативным материалом, полученным на основе данных обследования и лечения 200 пациентов. Выбранные в диссертации методы обследования больных, предлагаемый комплексный подход к хирургическому лечению деструктивного туберкулеза легких с использованием видеоассистентторакоскопического доступа, отдельной обработкой корня легкого, коррекции объема гемиторакса, регионарной химиотерапией, использованием длительного дренирования плевральной полости термопластичными дренажами, дифференцированной противотуберкулезной антибактериальной терапии по своей эффективности и точности вполне соответствуют современному уровню исследований, доступных в широкой клинической практике.

Оценка содержания диссертации и ее оформления

Диссертация изложена на 134 страницах машинописного текста. Она состоит из введения и 5 глав, в том числе обзора литературы (1-ая глава), характеристики материала и методов исследования (2 -ая глава), описания результатов собственных исследований (3-5 главы), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы из 151 источника (100 зарубежных). Имеется список сокращений, использованных в тексте. Работа хорошо иллюстрирована, содержит 23 рисунка и 34 таблицы.

Во *введении* раскрыта актуальность выполненного автором исследования, его 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 хирургическом лечении туберкулеза легких вообще и при сочетании с сахарным диабетом в частности. В историческом аспекте излагаются известные технологии комплексного лечения – от принципов консервативного лечения до показаний к различным малоинвазивным и открытым хирургическим вмешательствам, включая двусторонние операции резекционного плана. Имеется анализ важнейших исследований отечественных и зарубежных авторов, как являющихся классическими, так и выполненных в самое последнее время и свидетельствующих о значительных трудностях, существенных ограничениях и противопоказаниях к резекциям легких у этого контингента больных. Сопоставление данных наиболее авторитетных научных публикаций с результатами собственных исследований автора убеждает в актуальности темы диссертации и приводит к заключению, что многие аспекты хирургического лечения деструктивного туберкулеза легких у больных сахарным диабетом использованием миниинвазивных технологий до сих пор не разработаны и не освещены. Из этой главы следует, что повышение эффективности лечения пациентов с этой патологией за счет совершенствования малоинвазивных хирургических технологий, рационального применения классических открытых операций, отработки режимов послеоперационной антибактериальной терапии и их комплексного рационального применения является одной из важнейших задач торакальной хирургии и фтизиатрии.

Материал и методы исследования детально описаны в главе 2.

Они дают полное представление об адекватности и разнообразии общих представлений автора о целесообразности использования того или иного метода для решения поставленных задач. Эту главу автор традиционно

посвятил характеристике клинических наблюдений, критериям отбора, методам исследований и лечения, статистической обработке полученных данных. Обращает на себя внимание тот факт, что около половины больных оперированы в возрасте до 40 лет. Для изучения особенностей клинических проявлений, диагностики и хирургического лечения больные были разделены на две группы. В основную группу вошло 122 пациента, оперированных с использованием разработанных автором подходов. Контрольную группу составили 78 больных, которым хирургическое лечение проведено с использованием известных ранее принципов. Представленные группы больных по числу наблюдений достаточны для получения достоверных результатов и выводов.

Результаты собственных исследований представлены в 3-5 главах, убеждают в том, что проделана тщательная работа. Каждое научное и практическое положение, изложенное в этих главах, обосновано подробными сведениями о ходе лечения, течении операции, послеоперационного периода, непосредственными результатами лечения. Детально описаны технические приемы малоинвазивных методов лечения, предложенной автором технологии коррекции гемиторакса, показания и противопоказания к их выполнению. Словесное описание хорошо иллюстрировано соответствующими рисунками.

Третья глава («Показания и техника хирургического лечения больных деструктивным туберкулезом легких с сопутствующим сахарным диабетом») Автор убедительно обосновывает критерии определения показаний к операции при различных клинических формах туберкулеза легких: туберкулезе, кавернозном и фиброзно-кавернозном туберкулезе при двусторонней локализации поражения. Из этой главы следует, что в обеих группах преобладали большие по объему операции – пневмон - и плевропневмонэктомии, трансстернальные окклюзии бронха и лобэктомии, составившие более 67%. Автор указывает, что хирургическое лечение проводилось по общим для больных туберкулезом показаниям. Благодаря более частому использованию VATC доступов у пациентов второй группы

удалось снизить травматичность хирургического лечения, кровопотерю и длительность операции. Важным отличием второй группы было значительно более частое выполнение корригирующих объем гемиторакса операций, примененных у 64% больных (12,1% в первой группе). Полученный в результате выполнения работы опыт позволил уточнить показания к использованию предложенного подхода.

В четвёртой главе диссертационной работы детально описаны особенности послеоперационного ведения больных, оперированных по поводу деструктивного туберкулеза легких на фоне сахарного диабета. Из этой главы следует, что достижение высоких непосредственных результатов возможно только при обеспечении и неукоснительном выполнении описанных автором принципов и технических приемов: коррекция сахарного диабета, применение длительной регионарной химиотерапии, использование индивидуализированных режимов химиотерапии вследствие высокой частоты побочных реакций при стандартном лечении. Все это способствовало ранней активизации больных и профилактике послеоперационных осложнений.

Пятая глава посвящена непосредственным и отдаленным результатам хирургического лечения больных деструктивным туберкулезом легких с сопутствующим сахарным диабетом. Автором убедительно доказано, что частота послеоперационных осложнений в первой группе была почти в 4 раза выше, что демонстрирует эффективность предложенного подхода. Это подтверждается показателями госпитальной летальности: во 2 группе она была в 1,6 раза меньше, чем в первой (0,8% и 1,3% соответственно). Непосредственная эффективность лечения радикально и условно радикально оперированных была выше, а частота послеоперационных рецидивов почти в 3,5 раза меньше.

В заключении синтетически объединены наиболее важные результаты исследования, проводится обсуждение наиболее существенных положений, вытекающих из диссертационной работы, из которых следует, что получены исчерпывающие ответы на поставленные вопросы при планировании

исследования. В этом разделе обоснован разработанный автором комплексный подход к хирургическому лечению различных форм деструктивного туберкулеза легких у больных сахарным диабетом. Автором четко сформулированы показания, сроки и технические приемы выполнения операций в зависимости от различных клинических форм заболевания.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Не влияющее на общую высокую оценку работы замечание:

1. В главе материал и методы исследования нет четких и конкретных критериев разделения пациентов на две группы. Указано, что «группы существенно отличались в вопросах хирургической техники и тактики, а также послеоперационного ведения».

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

1. Каков оптимальный уровень сахара крови перед операцией при планировании пневмонэктомии и всегда ли он достижим?

2. Что более влияет на отдаленные результаты хирургического лечения деструктивного туберкулеза - примененные хирургические приемы или компенсация сахарного диабета и как это возможно оценить?

В итоге можно заключить, что диссертационный труд выполнен на высоком теоретическом и методологическом уровне, написан хорошим языком, фактический материал проиллюстрирован качественными таблицами и рисунками.

Выводы достаточно обоснованы, хорошо аргументированы и объективно отражают основные результаты работы.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации.

Основные результаты исследования отражены в 4 научных статьях, в том числе 4 в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Заключение.

Диссертация Глотова Егора Максимовича «Хирургическое лечение деструктивного туберкулеза легких у больных с сахарным диабетом» на

соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия, 14.01.17 – хирургия является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной проблемы по совершенствованию хирургического лечения туберкулеза легких. У больных сахарным диабетом. По актуальности, новизне, практической значимости и объему проведенных исследований работа Глотова Е.М. соответствует требованиям п. 16 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, предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор Глотов Егор Максимович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия, 14.01.17 – хирургия.

Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ

доктор медицинских наук, профессор

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул. Кирочная, д.41, тел. рабочий 303-50-00, мобильный 8-962-696-86-02,

эл.почта aleksei.elkin@szgmu.ru

«21» января 2021 г.

А.В. Елькин

