

## **ОТЗЫВ**

**доктора медицинских наук, профессора Овсянкиной Елены Сергеевны на диссертацию Имагожева Якуба Гирихановича «Резекционные и коллапсохирургические операции в лечении двустороннего деструктивного туберкулеза с тотальным поражением одного легкого», выполненную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 «Фтизиатрия» и 14.01.17 «Хирургия».**

**Актуальность избранной темы.** Несмотря на стабилизацию эпидемической ситуации по туберкулёзу в РФ сохраняется её напряжённость, прежде всего обусловленная ростом заболеваемости с устойчивостью МБТ к противотуберкулёзным препаратам, прежде всего с МЛУ МБТ и с устойчивостью к рифампицину (РУ). Безусловно, это влияет на эффективность лечения туберкулёза у этих пациентов в сторону снижения (в мире 52%, в РФ – 48%) и определяет высокую вероятность риска смерти у этих пациентов (превышает 40% по данным мировых исследований). Есть работы, которые свидетельствуют о том, что применение хирургических методов лечения у этой категории пациентов позволяет повысить эффективность лечения в целом. Однако практически нет работ, посвященных хирургическому лечению туберкулёза органов дыхания с МЛУ/РУ МБТ при двустороннем поражении лёгких, низких функциональных резервах организма и в случаях сочетания с сопутствующей тяжелой патологией органов и систем. Практически не рассматриваются для оперативного лечения случаи с тотальным разрушением одного лёгкого и наличием изменений в контрлатеральном. Во многом это обусловлено высоким риском послеоперационных осложнений и летальности пациентов. Нет однозначного решения по вопросам хирургической техники, показаний, целесообразности коррекции объёма гемиторакса. Именно эти вопросы и возможности их решения обосновали научную проблему, её актуальность и легли в основу настоящего исследования, прежде всего с позиции научного обоснования

показаний, тактики и техники хирургического лечения, включая новые технологии, и методики послеоперационного ведения этой группы пациентов.

**Достоверность и степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, обеспечена использованием современных методик научного анализа. Чётко и логично поставлены цель и, соответствующие ей, задачи 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 (239 наблюдений). Репрезентативность полученных результатов обеспечена логично построенным дизайном исследования, тщательным анализом, научным подходом к интерпретации полученных данных и статистической обработкой с использованием современных компьютерных технологий.

**Научная новизна, полученных результатов,** сомнений не вызывает, она защищена 2 патентами на новые хирургические методики, которые используются для лечения и профилактики постпневмонэктомического синдрома и прогрессирования туберкулёза в единственном лёгком. Кроме того, научно обоснованы и расширены показания к хирургическому лечению с применением резекционных и коллапсохирургических операций на единственном лёгком у больных с двусторонним деструктивным туберкулезом при тотальном поражении одного лёгкого. Впервые изучены отдаленные результаты, выживаемость и трудовая реабилитация больных, оперированных на единственном лёгком с применением резекционных и коллапсохирургических операций, которые повышают оценку эффективности предложенных новых хирургических методик и послеоперационного ведения наблюдаемых диссертантом пациентов.

**Практическая ценность работы.** Научно обоснованные показания к хирургическому лечению с применением резекционных и

коллапсохирургических операций на единственном легком у больных с двусторонним деструктивным туберкулезом при тотальном поражении одного легкого позволяют повысить эффективность лечения этой тяжелой категории пациентов. Разработанная малоинвазивная техника резекционных и коллапсохирургических операций на единственном легком, снижающая риск послеоперационных осложнений и летальности. Представлена методика послеоперационного ведения больных с двусторонним деструктивным туберкулезом с тотальным поражением одного лёгкого после резекционных и коллапсохирургических операций на единственном лёгком. 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 Имагожева Якуба Гирихановича.

**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. Проводил обследование больных, включенных в исследование. Автором разработаны карты обследованных больных, в том числе для анализа отдалённых наблюдений. Изучил результаты лечения туберкулеза единственного легкого по данным мировой литературы. Самостоятельно готовил научные публикации по результатам исследования. Участвовал в подготовке заявок на патенты по новым технологиям хирургического вмешательства. Диссертация и автореферат написаны самостоятельно автором.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертация представлена на 207 страницах машинописного текста, содержит 103 рисунка, 36 таблиц, 8 клинических наблюдений. Иллюстрации высокого качества, облегчают восприятие материала.

Структура диссертации традиционная: введение, обзор литературы, глава

по характеристике пациентов в изучаемых группах и применяемых методах исследования, собственные результаты, представленные в 3 главах, заключение, выводы, практические рекомендации. Библиографический список представлен 177 источников, из которых 105 отечественные авторы и 72 зарубежных.

Цель исследования и поставленные задачи соответствует теме работы. Решение поставленных задач способствовало достижению поставленной цели. Однако формулировка задач могла бы быть более чёткой, в том числе за счёт объединения четвёртой и пятой; восьмой, девятой и десятой задач. В тоже время нет задачи, которая бы отражала ту часть исследования, которая указывает на методики и тактики послеоперационного ведения этой категории пациентов, хотя в тексте диссертации это нашло своё отражение. В задачах, дальше в тексте используются разные термины для обозначения одного и того же явления: лекарственные осложнения и непереносимость препаратов.

**Положений на защиту 4.** Положения, выносимые на защиту, носят описательный характер с акцентом на новую тактику и методики хирургических вмешательств. Нет, несмотря на наличие задач и выводов, положений, отражающих переносимость противотуберкулёзных препаратов и нет положения касающегося тактики послеоперационного ведения пациентов, хотя в выводах и практических рекомендациях это отражено.

Положения, вынесенные на защиту, в большей степени отражали бы суть полученных результатов и легче воспринимались при интерпретации фактическими данными.

**Обзор литературы** соответствует теме диссертации, интересный. Свидетельствует о том, что практически нет работ по выполненной диссертантом проблеме. Случай с тотальным разрушением одного легкого при наличии деструктивных изменений в контрлатеральном по данным большинства авторов являются неоперабельными. Лишь в немногочисленных публикациях отечественных и зарубежных авторов указывается на то, что больные этой категории в редких случаях могут быть кандидатами для

последовательной пневмонэктомии и операции на единственном легком резекционного или коллапсохирургического плана. Безусловно, представленный анализ свидетельствует о высокой научной и практической значимости работы диссертанта.

**Глава II** по характеристике клинических наблюдений и методам исследований дает полное представление по группам наблюдения, включая длительность заболевания, структуру, характеристику клинических форм туберкулёза и его осложнения, степень дыхательной недостаточности, сопутствующую патологию, частоту лекарственной устойчивости МБТ с преобладанием МЛУ/ШЛУ МБТ.

По основным показателям представленные группы были сравнимы, но на стороне меньшего поражения характер специфических изменений был различен, что обусловило различную хирургическую тактику лечения в представленных группах.

Представленная статистическая обработка результатов исследования соответствует современным требованиям.

Главы диссертации, посвященные собственным наблюдениям за пациентами, соответствуют поставленным задачам исследования.

**В III главе** автором представлены показания, тактика и техника хирургического лечения двустороннего деструктивного туберкулёза с тотальным поражением одного лёгкого. В соответствии с рекомендациями ВОЗ от 2013 года показания к хирургическому лечению были разделены на экстренные, неотложные и плановые.

В этой главе представлена работа, в которой принимал непосредственное участие диссертант – выполнение значительной части операций с использованием новых методик хирургического вмешательства. Глава хорошо иллюстрирована, по сути, пошаговым выполнением различных видов оперативных вмешательств с использованием для интерпретации 6 клинических примеров. При этом дано представление о том, что хирургическая тактика при лечении двустороннего деструктивного

туберкулеза с тотальным поражением одного легкого очень вариабельна и зависит от многих факторов, в том числе от характера и распространенности деструктивного процесса на стороне меньшего поражения, степени лекарственной устойчивости МБТ, развития осложнений (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс), от степени активности специфического процесса, функциональных резервов пациента. Важными техническими моментами выполненных операций у этой категории больных являлись: применение по возможности малоинвазивных доступов под контролем ВТС, отдельная обработка элементов корня при удалении доли или сегмента легкого, сочетание резекционной хирургии с различными методами коррекции объема гемиторакса (ВАТС торакопластик, экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой экстраплевральной полости, пневмоперитонеума), ручное ушивание главного бронха по бескультевой методике Д.Б. Гиллера.

Применением рекомендуемой хирургической тактики и техники позволило избежать не корригируемых интраоперационных осложнений и летальности во время операции. В целом, глава написана так, что может служить методическим пособием для практикующих хирургов.

**IV глава диссертации** посвящена особенностям послеоперационного ведения пациентов. Важный раздел исследования, направленный на профилактику реактивации и прогрессирования специфического процесса. Работа проводилась совместно с фтизиатром-терапевтом с учётом состояния пациента, наличия сопутствующей патологии. Назначение химиотерапии соответствовало современным требованиям, прежде всего учитывался результат ТЛЧ МБТ и переносимость противотуберкулёзных препаратов. В ряде случаев химиотерапия сопровождалась коллапсотерапией, длительным местным ведением плевральной и экстраплевральной полости с использованием микродренажей и местной химиотерапией, интраплевральным обезболиванием по показаниям. Важно отметить, что сделан акцент на раннюю активизацию пациентов, применение ненаркотических анальгетиков, короткого курса антибиотиков широкого

спектра действия в течение первых дней после операции, применение ингаляционной и бронхосанационной терапии. Два клинических наблюдения наглядно демонстрируют индивидуальный подход к ведению пациентов после оперативного вмешательства.

Замечание по главе. Глава приобрела еще большую значимость и интерес если бы послеоперационное ведение пациентов было представлено в виде алгоритма с учетом тактики применения дополнительных методик ведения пациентов, кроме химиотерапии.

**Глава V** - «Непосредственные и отдаленные результаты резекционных и коллапсохирургических вмешательств в лечении деструктивного туберкулеза единственного легкого», с нашей точки зрения, определяет необходимость и возможность использования резекционных и коллапсохирургических методов лечения пациентов с деструктивным туберкулёзом единственного легкого. По оценкам ВОЗ именно непосредственные и отдалённые результаты позволяют объективно оценивать эффективность лечения пациентов.

Интраоперационная летальность не наблюдалась ни в одном случае, послеоперационные осложнения на единственном лёгком при разных видах резекций, коллапсохирургических операций на стороне меньшего поражения или окклюзии главного бронха составили, соответственно, 9,1%, 6,9%, 5,8%.

К выписке полный клинический эффект был достигнут при применении резекционной терапии на стороне меньшего поражения в 93,9% случаев, при применении коллапсохирургии – 79,7%, там, где хирургические вмешательства не проводились для лечения единственного – всего 60,0%.

Это еще раз подтверждает значимость результатов работы, которые дают шанс самой тяжелой категории пациентов не только сохранить жизнь или её продлить, но и повысить качество жизни, в значительной части случаев для таких пациентов с участием в общественной жизни.

Больные после резекционных операций на единственном легком имели большую 5-летнюю выживаемость (82,9%), чем после коллапсохирургии

(81,2%) и группы сравнения (64,3%), а также были трудоспособны в отдаленный период.

В заключении отражены основные положения и результаты всех разделов диссертации.

В целом, достоинством работы является научное обоснование резекционных и коллапсохирургических операций в лечении двустороннего деструктивного туберкулёза с тотальным поражением одного лёгкого. Результаты исследования позволяют по-новому решить проблему по комплексному лечению этой категории пациентов повысив эффективность клинического излечения. В работе представлены новые подходы к хирургическому лечению, которые определяют его эффективность. Кроме того, такой подход к решению проблемы позволяет существенно уменьшить эпидемически опасный резервуар туберкулёзной инфекции и таким образом повлиять на эпидемическую ситуацию в целом и дать шанс значимой части самой тяжелой группе пациентов на повышение качества жизни.

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 исследования позволили автору осуществить поставленную цель. Представлено научное обоснование путей повышения эффективности комплексного лечения деструктивного туберкулёза с тотальным поражением одного лёгкого. Разработка и внедрение новых хирургических методик дают важную информацию для врачей фтизиатров и хирургов, в плане квалифицированного подхода к комплексному лечению указанной группы пациентов и, соответственно, к повышению его эффективности.

Таким образом, выводы, научные положения, достоверность, научная и практическая новизна полученных результатов обоснованы. Выводы носят описательный характер, некоторые можно было бы конкретизировать и объединить, прежде всего по данным отдалённых наблюдений.



Практические рекомендации сформулированы с учётом результатов исследования, могут быть рекомендованы для более широкого внедрения, но с учётом возможностей клиники для проведения таких операций, требующих высокой квалификации специалистов и возможностей для выхаживания пациентов с соблюдением главного правила – индивидуальный подход к решению проблем каждого пациента.

Чувствуется личный вклад автора при проведении работы, владение материалом диссертации.

Материалы диссертации изложены в 13 публикациях, в том числе 9 - в изданиях, рекомендованных ВАК для публикаций основных положений диссертаций на соискание учёных степеней, в том числе 2 публикации в зарубежных журналах из базы цитирования Scopus, 2 патента РФ на изобретение. В работах отражены все основные положения диссертации. Этих работ достаточно для ознакомления специалистов с материалами и выводами настоящего научного исследования, 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.

**Заключение.** Таким образом, диссертация Имагожева Якуба Гирихановича «Резекционные и коллапсохирургические операции в лечении двустороннего деструктивного туберкулеза с тотальным поражением одного легкого», выполненную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 «Фтизиатрия» и 14.01.17 «Хирургия» является завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержатся новые подходы к решению проблемы по повышению эффективности лечения пациентов с двусторонним деструктивным туберкулёзом лёгких с тотальным поражением одного лёгкого. В основе этих подходов определение тактики и последовательности хирургического вмешательства, в том числе применение

новых методик, с учётом индивидуальных особенностей пациента и течения заболевания. Результаты диссертации, научные положения и практические рекомендации имеют существенное социально-экономическое значение, так как направлены на уменьшение наиболее эпидемически опасного резервуара туберкулёзной инфекции, повышение качества жизни пациентов и, соответственно, возможности более полноценного их участия в общественной жизни общества.

По актуальности, научной новизне, объёму исследования диссертационное исследование Имагожева Якуба Гирихановича 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  
Заведующая детско-подростковым отделом  
ФГБНУ «ЦНИИ туберкулёза», Заслуженный врач РФ  
107564, Москва, Яузская аллея, д.2.  
8-499-785-90-19  
e-mail: detstvociit@mail.ru

  
-----  
Овсянкина Елена Сергеевна

Подпись Овсянкиной Елены Сергеевны заверяю:  
Учёный секретарь ФГБНУ «ЦНИИ туберкулёза»,  
Кандидат психологических наук

1 февраля 2021 года



-----  
Золотова Н.В.