

Директор Уральского научно-исследовательского института

ФГБУ НИИЦ ФПИ Минздрава России

Д.М.Н.

С.Н. Скорняков

2017 г.



Уральского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертацию Пильник Галины Вацлавовны на тему: «Возможности повышения эффективности лечения больных деструктивным туберкулёзом лёгких с применением комплекса физиотерапевтических методов», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – фтизиатрия

Актуальность исследования. Несмотря на устойчивую позитивную тенденцию с заболеваемостью туберкулезом на территории Российской Федерации эпидемиологическая ситуация остается напряженной. Во многом это обусловлено низкой эффективностью лечения впервые выявленных больных туберкулезом лёгких. Так в 2015 – 2016 гг. в России абациллирование у впервые выявленных больных туберкулёзом органов дыхания составило 69,7% - 70,2% (в 2014 году - 69,8 %), закрытие полостей распада зарегистрировано у 61,8% - 62,8% (в 2014 г. – 61,7 %). Клиническое излечение больных туберкулёзом органов дыхания достигнуто в 48,6% случаев. Низкая эффективность лечения - один из неблагоприятных факторов, влияющий негативно на эпидемиологическую ситуацию в целом по России и в Кузбассе в частности.

В связи с этим одним из приоритетных векторов в борьбе с туберкулезом в настоящее время является повышение эффективности лечения, в том числе, за счет активного применения немедикаментозных видов патогенетической терапии, направленной на нормализацию реактивности организма и потенцирование

действия противотуберкулёзных лекарственных препаратов.

Таким образом, диссертационное исследование Пильник Галины Вацлавовны посвящено актуальной теме - разработке программы комплексного лечения впервые выявленных больных деструктивными формами туберкулеза с применением нескольких методов физиотерапевтического лечения.

Диссертационная работа построена по традиционному плану, состоит из введения, обзора литературы, главы материала и методов исследования, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы и девяти приложений. Всего 144 страницы текста.

Обзор написан на основе изучения 150 источников научной литературы, в том числе 29 зарубежных. В обзоре описываются медикаментозные и немедикаментозные методы патогенетического лечения больных туберкулёзом с учётом их влияния на разные компоненты туберкулёзного воспаления. Применение медикаментозных средств сопряжено с возможностью развития нежелательных явлений различной степени тяжести, которые могут усугубить течение заболевания. Поэтому автор обратил своё внимание на использование немедикаментозных методов в виде комбинации физических методов лечения. Подробно отражены механизмы действия и методы применения магнитотерапии, лазеротерапии, магнитно-инфракрасной лазерной терапии, ингаляционных методов лечения, в частности ингаляций с контрикалом.

Цель исследования сформирована корректно и отражает актуальность проблемы. Задачи исследования полностью соответствуют поставленной цели и решены автором.

Глава 2 «Материал и методы исследования». В ней отражены программа и дизайн исследования. Подробно описаны критерии включения и исключения пациентов из исследования. Пошагово указаны этапы и методы исследований, которые проводились пациентам. Применяемые методы исследования и медикаментозного лечения указаны согласно приказа МЗ РФ №109 от 21.03.2003 г. «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации» и приказа МЗ РФ №951 от 29.12.2014 г. "Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания". Для реализации цели и задач исследования

проводились в четырех группах пациентов по 45 чел. в каждой, где патогенетические методы применялись на фоне курса противотуберкулезного лечения по первому режиму химиотерапии у пациентов с впервые выявленным деструктивным лекарственно чувствительным туберкулезом легких в следующих вариантах: пациентам первой опытной группы (1 ОГ) назначали курс магнитно-инфракрасного лазерного (МИЛ) излучения, во второй опытной группе (2 ОГ) проводили ультразвуковую ингаляцию с контрикалом, пациентам третьей опытной группы (3ОГ) проводили комплексную физиотерапию в составе последовательного применения ультразвуковой ингаляции с контрикалом и МИЛ-терапии. Пациенты группы сравнения (ГС) получили курс противотуберкулезного лечения по первому режиму химиотерапии. Группы сопоставимы по клиническим формам туберкулеза, полу, возрасту, социальной характеристике, методам верификации туберкулеза. Эффективность проведения выше перечисленных вариантов комплексной терапии оценивалась по срокам прекращения бактериовыделения и закрытия полостей распада, а также на основании качественной оценки основных клинико-лабораторных, функциональных, рентгенологических признаков туберкулезного процесса в динамике лечения.

В главе подробно описываются методы проведения статистической обработки данных.

Методология выполнения работы, применяемые методы исследования и оценки полученных результатов, а также достаточный объем исследуемого материала убедительно свидетельствуют об обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

В 3 - 6 главах работы представлены результаты, полученные автором при сравнении данных основных групп с контрольной группой.

В третьей главе «Эффективность комплексного лечения больных с впервые выявленным деструктивным туберкулезом лёгких с использованием магнитно-инфракрасной лазерной терапии (МИЛТ)» автор исследует эффективность применения МИЛТ, как варианта патогенетического лечения у пациентов с впервые выявленным деструктивным туберкулезом лёгких, в комплексе с I режимом химиотерапии. В сравнении с ГС у пациентов 1 ОГ достоверно быстрее купировался кашель, интоксикационный синдром, нормализовались показатели

общего анализа крови, а к концу третьего месяца лечения восстанавливалась функция внешнего дыхания, исчезала одышка, происходило закрытие полостей распада и прекращение бактериовыделения.

В главе 4 изложены результаты исследования во 2 ОГ. Оценена эффективность применения варианта патогенетического лечения пациентов с впервые выявленным деструктивным лекарственно чувствительным туберкулезом легких с использованием ультразвуковых ингаляций ингибиторов протеаз. Данный вариант комплексного лечения оказывает существенное влияние на регресс проявлений туберкулезного процесса преимущественно в первые три месяца терапии по сравнению с группой сравнения. Ингаляции с контрикалом инактивируют протеолитические ферменты в очаге воспаления, препятствуя прогрессированию деструктивного процесса, тем самым ускоряя прекращение бактериовыделения и закрытие полостей распада.

Глава 5 «Эффективность лечения больных с впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких с использованием комплексной физиотерапии: ультразвуковых ингаляций ингибиторов протеолиза и магнитно-инфракрасной лазерной терапии» посвящена результатам исследования очередного варианта патогенетического лечения с применением комплекса физиотерапевтических методов: ингаляции с контрикалом с последующим воздействием МИЛТ - в 3 ОГ. Эти методы физиотерапии, на фоне приёма противотуберкулезных препаратов, дополняют и усиливают действие друг друга, тем самым ускоряя процесс рассасывания экссудативной фазы воспаления, проявляющейся в ликвидации клинических симптомов и рассасывания инфильтративных изменений. К концу первого месяца лечения у большего процента пациентов этой группы (в сравнении с остальными группами) достигалась нормализация основных клинко-лабораторных показателей, купировался синдром интоксикации и быстрее происходила негативация мокроты. К концу шестого месяца лечения были купированы все проявления туберкулезного процесса, только у 2 (4,4 %) пациентов из 45 рентгенологически определялись полости распада. Через год от начала лечения у всех пациентов в этой группе было достигнуто клиническое излечение.

В главе 6 приведены результаты сравнительного исследования

эффективности комплексного лечения у пациентов трех опытных групп. Автор убедительно доказала эффективность применяемого в 3 ОГ варианта патогенетического лечения, состоящего из комплекса методов физиотерапевтического воздействия – УЗ ингаляций ингибитора протеаз и МИЛ-терапии, в сравнении с вариантами патогенетического лечения, применяемыми в 1 и 2 ОГ. Применяемый в 3 ОГ вариант патогенетического лечения достоверно ($p < 0,001$) сокращает сроки стационарного этапа лечения (раздел 6.2), у пациентов этой группы был достигнут наиболее высокий процент клинического излечения (84,4%), в том числе с исходом «излечение с малыми остаточными изменениями», в сравнении с остальными группами (раздел 6.3), а также при анализе отдалённых результатов не было зафиксировано обострений туберкулёзного процесса и летальных исходов.

В «Заключении» автором изложены основные положения работы.

Выводы и положения, выносимые на защиту, логичны, последовательны, отражают цель и задачи диссертации. Практические рекомендации сформулированы в соответствии с полученными результатами и могут быть использованы в клинической практике.

Научная новизна работы.

На основании полученных результатов научно обоснована и разработана методика комплексного лечения пациентов с впервые выявленным деструктивным ТБ лёгких с совместным применением двух физиотерапевтических методов (УЗ ингаляции с контрикалом и МИЛТ).

Доказана эффективность применения этой методики для лечения пациентов с впервые выявленным деструктивным ТБ лёгких.

Установлено, что при использовании разработанной методики в лечении данной категории пациентов сокращаются сроки стационарного этапа за счёт более быстрого прекращения бактериовыделения и закрытия полостей распада.

Теоретическая и практическая значимость. Результаты проведенного исследования расширяют существующие возможности патогенетического лечения больных с впервые выявленным деструктивным туберкулёзом лёгких. Научно обоснованная методика комплексного физиотерапевтического лечения больных деструктивным туберкулёзом лёгких на фоне стандартной

противотуберкулёзной терапии в виде последовательного применения ингаляций с контрикалом и МИЛТ курсом по 30 процедур позволяет воздействовать на разные компоненты туберкулёзного воспаления и за счёт ингибирования протеолитических ферментов в очаге поражения (ингаляции с контрикалом), улучшения микроциркуляции и усиления репаративных процессов (МИЛТ) повышается эффективность стандартной химиотерапии: прекращение бактериовыделения у 93,3% пациентов через 3 месяца от начала лечения; закрытие полостей распада у 95,6% пациентов через 6 месяцев от начала лечения; клиническое излечение с минимальными остаточными изменениями у 84,2% больных; уменьшение сроков стационарного этапа лечения до $(94 \pm 17,6)$ дней в сравнении с $(145 \pm 41,9)$ днями при использовании стандартной противотуберкулёзной терапии.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.

Результаты работы могут быть использованы для преподавания студентам медицинских вузов и слушателям ФУВ, и во фтизиатрической практике, как метода немедикаментозной патогенетической терапии, в рамках следующих рекомендаций:

1. Впервые выявленным больным деструктивным лекарственно-чувствительным туберкулезом легких целесообразно назначение физиотерапевтических методов на более ранних сроках лечения (после первых двух недель химиотерапии).

2. Назначение комплексного физиотерапевтического лечения (последовательное применение ингаляции с контрикалом и МИЛТ) у больных впервые выявленным деструктивным туберкулезом лёгких является предпочтительным, так как позволяет добиться более быстрого прекращения бактериовыделения и закрытия полостей распада и способствует излечению с малыми остаточными изменениями.

3. Комплексное лечение больных впервые выявленным деструктивным туберкулезом лёгких с включением последовательного применения двух физиотерапевтических методов (ингаляции с контрикалом и МИЛТ), позволяющее достичь в короткие сроки выраженной клинической, лабораторной

и рентгенологической динамики туберкулезного процесса, дает возможность сократить срок стационарного лечения, обеспечивает ранний перевод пациентов на амбулаторный этап лечения и более широкое использование стационар-замещающих технологий.

4. Методику комплексного физиотерапевтического лечения деструктивного туберкулёза на фоне стандартных схем противотуберкулёзной терапии в виде сочетанного применения ингаляций с контрикалом и МИЛТ курсом по 30 процедур целесообразно включить в программу для обучения врачей фтизиатров и физиотерапевтов в системе последипломного образования.

Личный вклад автора заключается в планировании, организации и проведении исследования, формировании цели и задач, определении объема и методов исследований, создании электронной базы данных, проведении статистической обработки, написании диссертации.

Основные положения диссертации доложены: на межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых «Медицина XXI века», Новокузнецк: ГБОУ ДПО НГИУВ, МЗ РФ, 09.04.2015 г.; на симпозиуме по новым технологиям XXV Национального Конгресса по болезням органов дыхания, Москва, 14.10. 2015 г.; на совместном заседании кафедры фтизиопульмонологии и Медицинского Совета НКПТД, Новокузнецк, 10.10. 2014 г.; на заседании совета терапевтического факультета Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей, Новокузнецк, 14.06.2016 г.; на областных днях специалистов-фтизиатров, Кемерово, 2015г., 2016 г., 2017г.; на IV Ежегодной научной конференции, посвящённой Дню Российской науки, – Новосибирск, 08.02.2016 г.; на V Ежегодной научной конференции, посвящённой Дню Российской науки, – Новосибирск, 08.02.2017 г.; на XXVII Национальном Конгрессе по болезням органов дыхания, г.Санкт-Петербург, 18.10.2017 г.

По теме диссертации опубликовано 7 печатных работах, в том числе четыре в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ для публикаций основных положений диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук. По материалам диссертационной работы получен патент на изобретение.

Автореферат полностью соответствует тексту диссертации, содержит

основные положения, выводы и практические рекомендации.

Принципиальных замечаний по работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Пильник Галины Вацлавовны на тему: «Возможности повышения эффективности лечения больных деструктивным туберкулёзом лёгких с применением комплекса физиотерапевтических методов», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – фтизиатрия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором лично исследования, содержится решение актуальной научной задачи – повышения эффективности комплексной терапии впервые выявленных больных деструктивным туберкулёзом лёгких с помощью последовательного применения ультразвуковых ингаляций с контрикалом и магнитно-инфракрасной лазерной терапии, что имеет существенное значение для фтизиатрической науки и практики.

Работа Пильник Галины Вацлавовны по актуальности, научной новизне, практической значимости, полноте изложения и обоснованности выводов соответствует требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – фтизиатрия.

Диссертация и отзыв обсуждены и одобрены на заседании Ученого совета Уральского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии – филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России «8» ноября 2017 г., протокол № 10.

Отзыв составил:

Заместитель директора
по научной работе, д.м.н.
620039, г. Екатеринбург,
ул. 22-го партсъезда 50
medvinsky@uniif.ru,
8(343)333-44-59

Подписи заверяю.

Начальник отдела кадров

И.Д. Медвинский

Т.М. Каргаполова

