

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Пьянзовой Татьяны Владимировны, заведующей кафедрой фтизиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на диссертацию Белова Сергея Анатольевича «Комплексное лечение больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с применением экстраплевральной торакопластики сетчатым имплантатом», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.26. – фтизиатрия, 3.1.9. – хирургия.

Актуальность выбранной темы.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу с множественной и широкой лекарственной устойчивостью сохраняется напряженной вследствие недостаточно высокого показателя эффективности комплексного лечения, в исходе которого нередко наблюдают формирование хронических форм заболевания, излечение которых возможно только в случае своевременно выполненной операции. Основная задача хирургического этапа лечения – прекращение бактериовыделения, ликвидация каверн и клиническое выздоровление с минимальными остаточными изменениями, что зависит от распространенности туберкулезных изменений, функциональных и иммунных нарушений организма, сопутствующей патологии. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза в сочетании с необратимыми патоморфологическими нарушениями в легочной ткани значительно снижает эффективность антимикробной терапии, а хирургическая активность оказания помощи больным распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в России ограничена низкими возможностями резекционных методов лечения и не превышает 12%. У большинства больных неуклонно прогрессирующим фиброзно-кавернозным туберкулезом постепенно нарастают проявления сердечно-легочной недостаточности, иные осложнения, которые становятся препятствием для хирургических методов лечения и представляется важным своевременность консультации торакального хирурга, владеющего разными, в том числе коллапсохирургическими методами лечения такой категории пациентов.

Одним из базовых способов коллапсохирургии остается торакопластика. При этом торакопластика – не радикальный способ хирургического лечения больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом, а лишь процесс подготовки к радикальному вмешательству, либо паллиативный метод лечения хронической формы туберкулеза легких. При невозможности проведения резекционных методов хирургического лечения торакопластика создает предпосылки для ликвидации полости распада и стихания специфического процесса даже при далеко зашедших морфологических и функциональных изменениях организма. Известно, что традиционная верхнезадняя торакопластика значительно травмирует мышцы, участвующие в дыхании, и создает условия для флотации органов грудной полости и

средостения, приводя к нарушениям дыхательной и сердечной деятельности. Кроме того, стандартизация применения традиционной торакопластики без учета размеров каверн и функциональных возможностей организма пациентов значительно снижает эффективность вмешательства и вынуждает фтизиохирургов искать новые способы хирургической компрессии при торакопластике. Все эти проблемы легли в основу научной работы Белова С.А., делая данную диссертационную работу безусловно актуальной, современной и востребованной практическим здравоохранением.

Целью научного диссертационного исследования является повышение эффективности комплексного лечения больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких за счет разработки нового метода экстраплевральной верхнезадней торакопластики с применением сетчатого имплантата. Формулировка цели соответствует задачам и выводам, предполагает, как теоретическую, так и практическую часть работы. Для решения поставленной цели определены семь задач.

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

В диссертации присутствует логичность и стройность построения работы, анализ результатов основан на принципах доказательной медицины и соответствует современным требованиям. На каждом из запланированных этапов проведения исследования использованы адекватные методы, позволяющие реализовать поставленные задачи и сделать соответствующие выводы. Выполнено открытое, проспективное, рандомизированное, контролируемое исследование результатов лечения 233 больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с наличием противопоказаний к выполнению радикального резекционного вмешательства. Пациенты распределены на три группы: с торакопластикой сетчатым имплантатом, с торакопластикой по Bjork, с традиционной верхнезадней торакопластикой. Объем материала позволил автору сформировать положения, выносимые на защиту, сделать научно-обоснованные выводы, которые полностью вытекают из содержания и отражают сущность диссертационного исследования. Результаты и выводы представленного исследования создают фундаментальную базу для совершенствования и повышения эффективности комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Практические рекомендации обоснованы, сформулированы конкретно.

Достоверность и новизна полученных автором результатов.

Исследование, проведенное С.А. Беловым, выполнено на высоком методическом уровне, полученные результаты оригинальны.

Автор впервые на примере Приморского краевого противотуберкулезного диспансера получил и систематизировал результаты применения различных способов торакопластики больным распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Диссертантом проведена комплексная оценка распространенного туберкулезного процесса больных, функциональных и иммунологических резервов органов и систем, возможности использования колапсохирургического вмешательства и выбора его способа в каждом

конкретном случае с учетом локализации и размеров полостей в легком. Несомненной новизной в представленной диссертационной работе является разработка и научное обоснование эффективности нового метода коллапсохирургии, как этапа комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, – экстраплевральной верхнезадней торакопластики с применением полипропиленовой сетки.

Сергеем Анатольевичем проведен детальный анализ безопасности и обоснованности применения сетчатого слинга при формировании нового плеврального купола в предотвращении флотации средостения, повышении компрессионной возможности метода.

Автором впервые в эксперименте и в клинике доказано, что торакопластика с полипропиленовой сеткой приводит к местному усилению воспалительного иммунного ответа, и стимуляции локальных репаративных реакций. Показано снижение количества осложнений операции, что позволило расширить показания к торакопластике с полипропиленовой сеткой у соматически тяжелых и коморбидных больных.

Впервые разработана классификация экстраплевральной верхнезадней торакопластики, основанная на способе формирования плеврального купола, позволяющая индивидуально для каждого больного с распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких выбрать оптимальный метод данного коллапсохирургического лечения.

Результаты, полученные автором в ходе диссертационного исследования, способствуют более глубокому пониманию влияния хирургического лечения на течение распространенного фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, а внедрение нового способа торакопластики способствовало повышению эффективности комплексного лечения данной категории больных.

Материал, представленный в диссертации, собран, обработан, проанализирован и интерпретирован лично автором.

Анализ результатов проводился на принципах доказательной медицины и соответствует современным требованиям.

Диссертационная работа построена по традиционному плану, изложена на 245 страницах машинописного текста, состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и списка иллюстративного материала. Список литературы представлен 242 источниками, а полученные результаты проиллюстрированы с помощью 37 таблиц и 50 рисунков.

В разделе «Введение» обоснована актуальность темы диссертационного исследования, сформулированы задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту, апробация результатов, внедрение исследований, публикации, а также сведения о структуре и объеме диссертации.

В главе «Обзор литературы» диссертантом представлен современный взгляд на проблему лечения больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в нашей стране и мире. Показано, что в современных условиях на течение туберкулеза легких негативно влияет

лекарственная устойчивость, и прежде всего МЛУ и ШЛУ, коморбидный фон, а также приверженность пациента к лечению. Несомненно, лечение больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких является мультидисциплинарной проблемой фтизиатрии и торакальной хирургии, а результативность лечения данной группы больных зависит не только от распространенности туберкулезных изменений, функциональных нарушений организма, сопутствующей патологии, но и от способа хирургического вмешательства.

В главе 2 представлен дизайн каждого этапа исследования, описана характеристика критериев включения и исключения. Облегчает восприятие материала созданная блок-схема этапов исследования. Подробно описана методика статистической обработки данных. В отдельном разделе автор дает описание нового метода торакопластики полипропиленовой сеткой, с подробными техническими, практическими комментариями и рисунками.

Глава 3 посвящена общей и клинической характеристике больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на примере Приморского краевого противотуберкулезного диспансера за период с 2012 по 2019 годы. Полученные результаты исследования свидетельствуют, что у пациентов с распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом с наличием показаний к коллапсохирургической операции торакопластики часто отмечается неблагоприятное течение заболевания, развитие лекарственной устойчивости, приводящей к сниженной восприимчивости к противотуберкулезной терапии. Для этих пациентов характерно наличие синдрома хронической боли в грудной клетке (53,2 %), дыхательной недостаточности различной степени, распространенного процесса, выходящего за пределы доли легкого, двустороннего поражения (в 57,5 % случаев), полостей распада более 4 см (59,2 %), сохраняющегося бактериовыделения (61,8 %) с массивным ростом микобактерий (75,7 %) и с амплификацией множественной и широкой лекарственной устойчивости возбудителя на фоне проводимой противотуберкулезной терапии (на 20,2 %). Эти нарушения, возникающие у пациентов, ограничивают возможность применения радикальных резекционных вмешательств.

Глава 4 отражает оригинальный метод селективной экстраплевральной верхнезадней торакопластики. Отдельный раздел отведен обоснованию, разработке нового метода торакопластики с применением полипропиленового слинга. Подробно описана формула нового метода торакопластики, с вариантами ее применения. Приведено экспериментальное и клиническое исследования применения сетчатых имплантатов во фтизиатрии. Проведен расчет объема сжатия различных способов торакопластики с помощью МСКТ. Полученные данные объединены в авторскую классификацию верхнезадней торакопластики по способу формирования нового плеврального купола. Глава снабжена иллюстрациями этапов операции и морфологического исследования.

Глава 5 представляет результаты применения верхнезадней торакопластики больным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Проанализирована эффективность различных способов операции, осложнения. Проведен сравнительный анализ непосредственных и отдаленных результатов

комплексного лечения с применением разных видов коллапсохирургического вмешательства. Оценена эффективность комплексного лечения в исследуемых группах. Обнаружено, что эффективность торакопластики с полипропиленовой сеткой по закрытию полостных изменений выше, а развитие бронхолегочных осложнений ниже, чем в группах с торакопластикой по Bjork и с традиционной верхнезадней торакопластикой. Сетчатый слинг повышает шансы эффективной компрессии каверны в 3,1 раза в сравнении с операцией по Bjork, и в 3,4 раза - с традиционной верхнезадней торакопластикой.

Новый метод торакопластики, входящий в состав комплексного лечения, увеличивает шансы закрытия полостей распада и прекращения бактериовыделения на момент выписки из стационара в 3,3 раза, спустя год – в 3,0 раза. Кроме того, авторский способ в отдалённом периоде повышает шансы выжить в 4,8 раза по сравнению с операцией по Bjork и традиционной верхнезадней торакопластикой. В главе 5 на основании анализа непосредственных и отдаленных результатов комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с применением экстраплевральной торакопластики выделено три варианта формирования нового плеврального купола и для каждого из них разработана хирургическая тактика, отличающаяся показаниями, интраоперационными приемами и прогнозом.

Глава 6 посвящена показаниям и противопоказаниям к торакопластике полипропиленовой сеткой. В главе демонстрируется ряд клинических примеров применения авторского метода, иллюстрированных рентгенограммами и МСКТ сканами

В заключении проведено корректное сопоставление полученных данных с содержанием отечественных и зарубежных литературных источников, посвященных изучаемой проблеме. В этом разделе диссертации отражена суть работы, обобщены и интерпретированы результаты исследования, подчеркнуты новизна и практическая значимость полученных знаний, перспективы их дальнейшего использования.

Выводы и предложения логично вытекают из содержания диссертации, отражают решение поставленных задач, научно аргументированы и имеют научно-практическую значимость.

Практические рекомендации соответствуют полученным результатам и могут быть использованы в реальной клинической практике при проведении комплексного лечения больных распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, а также в образовательном процессе кафедр высших и средних медицинских учебных заведений при обучении по специальности «Фтизиатрия» и «Торакальная хирургия», а также по программам послевузовского и дополнительного профессионального образования (в лекционном процессе, при проведении практических занятий, при подготовке учебно-методических материалов).

Материалы диссертации достаточно широко публиковались в открытой печати, докладывались на съездах и конференциях всероссийского и международного уровня. По теме диссертации опубликованы 22 печатные

работы, в том числе 17 – в рецензируемых научных изданиях из перечня ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук и 5 патентов РФ на изобретение.

Автореферат диссертации имеет традиционную структуру, по своему содержанию соответствует основным положениям диссертации.

Работа выполнена на высоком современном научном и методическом уровне. Принципиальных замечаний по работе нет.

В ходе работы над анализом данного диссертационного исследования возникло несколько вопросов:

- Проводилось ли сравнение исследуемых групп пациентов на предмет приверженности к лечению по числу принятых/пропущенных доз ПТП до вмешательства и после него?

- В разделе оценки эффективности результатов комплексного лечения главы 5 указано, что систематическое наблюдение за оперированными больными длилось от 1 года до 6 лет после операции. Что имеется в виду под «систематическим наблюдением», были ли специальные визиты в рамках исследования или данный процесс был организован в пределах стандартного диспансерного наблюдения?

- Чем обусловлены различия в сроках наблюдения и учитывалась ли различная длительность при оценке частоты обострений и рецидивов туберкулезного процесса в сравниваемых группах?

Вопросы заданы в порядке дискуссии, носят уточняющий характер и не умаляют ценности диссертационного исследования. В итоге можно заключить, что работа выполнена на высоком теоретическом и методологическом уровне, диссертация написана хорошим языком, вызывает большой научный и практический интерес.

Аргументированное заключение

Таким образом, диссертация Белова Сергея Анатольевича «Комплексное лечение больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с применением экстраплевральной торакопластики сетчатым имплантатом» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.26. – фтизиатрия, 3.1.9. – хирургия, является завершенной научной квалификационной работой, в которой, на основании выполненных автором исследований, осуществлено решение крупной научной проблемы повышения эффективности комплексного лечения больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких за счет разработки нового метода экстраплевральной верхнезадней торакопластики с применением сетчатого имплантата, имеющей важное значение для фтизиатрии, торакальной хирургии, внедрение которой вносит значительный вклад в развитие страны, что соответствует требованиям

п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. № 335, и в ред. постановления Правительства РФ от 11.09.2021 № 1539), предъявляемых к докторским диссертациям, а ее автор – Белов Сергей Анатольевич, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.26. – фтизиатрия, 3.1.9. – хирургия.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой фтизиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Татьяна Владимировна Пьянзова

Российская Федерация,
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22А,
Тел.: +7(3842) 54-56-51
e-mail:kemphtiza@mail.ru

Дата 17.11.2023

Подпись Т.В. Пьянзовой заверяю:

Ученый секретарь Ученого совета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

д.м.н., доцент Д.Ю. Кувшинов

