



ЦНИИТ

Федеральное государственное бюджетное

научное учреждение

«Центральный научно-исследовательский

институт туберкулеза»

Яузская аллея, д. 2, Москва, 107564

тел.: (499) 785-90-19, (499) 785-91-36

факс: (499) 785-91-08

e-mail: cniit@ctri.ru сайт: www.critub.ru

от 18.07.2025.

№ 01-22-837

на № _____

от _____

«УТВЕРЖДАЮ»

**Директор ФГБНУ «Центральный
научно-исследовательский
институт туберкулеза»,
чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор**



А. Эргешов

18 июль 2025 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации о научно-практической ценности диссертационной работы Склюева Сергея Валерьевича на тему «Совершенствование диагностической и лечебной тактики ведения больных туберкулезом легких с воспалительным поражением бронхиального дерева туберкулезной этиологии», представленной к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.26 – фтизиатрия и 3.1.9 – хирургия.

Актуальность темы исследования.

В настоящее время эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной несмотря на некоторое снижение показателей по заболеваемости и смертности. По данным Глобального отчета ВОЗ от 2024 года, заболеваемость туберкулезом в мире снизилась на 8,3%, смертность от туберкулеза - на 23%. В Российской Федерации заболеваемость и смертность от туберкулеза в 2023 году достигли исторического минимума и составили 29,6 на 100 тысяч населения и 3,5

на 100 тысяч соответственно. Вместе с тем, глобальной проблемой остается высокая распространенность туберкулеза с множественной и пре-широкой лекарственной устойчивостью возбудителя. Согласно данным ВОЗ, в 2023 году в мире отмечается рост числа больных с рифампицин-устойчивым и МЛУ туберкулезом на 5%, в Российской Федерации - на 36%. Эффективность лечения данной категории пациентов сохраняется на низком уровне и составляет 68% в мире и 54% в Российской Федерации. Для больных с пре-ШЛУ МБТ эффективность лечения в мире составляет 61%, в России - 49%.

Кроме того, с 2020 года анализ клинической структуры впервые выявленных больных туберкулезом показал утяжеление форм туберкулеза и повышение их эпидемической опасности. При сохранении у значительного числа пациентов распространенных, деструктивных изменений в легких и бактериовыделения на фоне низкой эффективности противотуберкулезной терапии все большее значение приобретают хирургические методы лечения, резекционные и коллапсохирургические. Вопросы, связанные с оценкой прогноза течения заболевания при выборе тактики, объемов и сроков хирургического вмешательства, являются актуальными на сегодняшний день. Неблагоприятные исходы хирургического лечения связаны с длительностью течения заболевания, наличием бактериовыделения, большим объемом хирургического вмешательства вследствие распространенности процесса. Одним из факторов, определяющих риск развития тяжелых бронхоплевральных осложнений после резекций легкого и пневмонэктомий, по мнению ряда авторов, является наличие специфического поражения трахеобронхиального дерева.

Частота обнаружения специфического воспаления при морфологическом исследовании стенки бронха, по данным разных авторов, варьируется от 30 до 84 %. Множество морфологических вариантов воспалительных изменений в бронхах, полученных при диагностической бронхоскопии, приводят к значительным трудностям при принятии врачебных решений относительно лечебной тактики. Общеизвестно, что специфический характер поражения бронхов свидетельствует о неблагоприятном течении туберкулеза легких и

предполагает проведение более интенсивной, в том числе локальной терапии, что значительно продлевает сроки терапевтического этапа лечения. Из-за такого подхода к ведению данных пациентов сроки радикального хирургического лечения отдалаются, возникают противопоказания к операции.

Кроме того, сложности в интерпретации эндоскопической картины трахеобронхиального дерева приводят к трудностям принятия оптимального решения в выборе приоритетного лечения – терапевтического или хирургического, – что является значимой проблемой фтизиатрии в настоящее время. Таким образом, совершенствование действующих правил и принципов ведения пациентов с туберкулезом легких с воспалительным поражением бронхиального дерева представляет крайне важное научное и практическое направление.

Диссертационная работа Склюева С.В., несомненно, актуальна, поскольку посвящена совершенствованию комплексного лечения больных с воспалительными изменениями бронхиального дерева туберкулезной этиологии путем разработки и внедрения системы дифференцированных диагностических и лечебных мероприятий.

Оценка новизны, достоверность и ценность полученных автором результатов.

В диссертационной работе представлена подробная клиническая характеристика больных туберкулезом легких с локальными воспалительными изменениями бронхиального дерева (ЛВИБ), убедительно показано, что данные больные представляют сложный для клинического ведения и прогноза контингент с частыми сопутствующими заболеваниями: хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ)/вторичным обструктивным бронхитом (69,9 %); тяжелым течением с выраженной интоксикацией и проявлениями воспалительных реакций (87 %); распространенным двухсторонним (75,5 %) деструктивным процессом (94 %) с бактериовыделением (96 %), причем у 2/3 (64 %) – с широкой лекарственной устойчивостью (пре-ШЛУ/ШЛУ) возбудителя; с нежелательными реакциями на противотуберкулезные препараты (ПТП) (57,3 %)

и с большой продолжительностью заболевания (756 ± 153) дней). У больных с впервые выявленным туберкулезом легких и с хроническим течением заболевания с наличием распада и бактериовыделения диагностированы воспалительные изменения в бронхах преимущественно катарального и гнойного характера со средней и выраженной степенью активности. Массивность бактериовыделения имеет прямую зависимость от степени воспалительных изменений бронхов. Впервые установлена значимость современных рентгенологических методов высокого разрешения в диагностике локальных воспалительных изменений бронхов, чувствительность мультисрезовой спиральной компьютерной томографии органов грудной клетки (МСКТ) составляет 25 %, специфичность – 51 %, виртуальной бронхоскопии – 31 % и 100 % соответственно.

Патоморфологическое исследование операционного материала после резекции легкого доказывает специфический характер воспалительных изменений слизистой бронхов. Впервые показано, что это проявляется в 100 %-м совпадении патоморфологического заключения о туберкулезе бронхов в биоптатах при бронхоскопии и в тканях после резекции, а также в 47 %-й верификации туберкулеза бронхов только из операционного материала в случаях не подтвержденного специфического воспаления бронхов по данным бронхоскопии. Впервые при туберкулезе (ТБ) легких с бактериовыделением случаи ЛВИБ без подтвержденной патоморфологической верификации предложено трактовать как «вероятный диагноз туберкулеза бронхов» и при планировании хирургического вмешательства учитывать степень активности воспалительных изменений стенки бронха.

Склюевым С.В. разработан и внедрен алгоритм действий врача, систематизирующий диагностические и лечебные мероприятия в отношении больных ТБ легких с локальными воспалительными изменениями бронхиального дерева специфического генеза. Высокая эффективность предложенного алгоритма позволяет оптимизировать тактику ведения пациента с показаниями к хирургическому резекционному или коллапсохирургическому лечению, клапанной бронхоблокации, что позволяет своевременно применять эти

дополнительные виды лечения при туберкулезе бронхов. Преимуществами предложенного алгоритма являются сокращение продолжительности общего курса лечения пациентов без увеличения количества осложнений, а также возможность его широкого применения у больных с различной активностью специфического воспаления, в том числе с высоким коморбидным фоном.

Доказано, что наличие или отсутствие ЛВИБ при проведении полноценной современной противотуберкулезной терапии не влияет на эффективность хирургического лечения, на частоту и структуру развития послеоперационных осложнений. Частота развития разных видов осложнений после хирургического лечения зависит от степени активности туберкулезного процесса в целом. Сроки купирования ЛВИБ зависят от полноценно проведенного режима химиотерапии, от оптимального формирования схемы лечения, соответствующей лекарственной чувствительности возбудителя. Впервые установлено, что включение в схему лечения больных туберкулезом легких с ЛВИБ дополнительных методов локальной региональной терапии не приводит к значимому уменьшению сроков ликвидации воспалительных изменений бронха и показано при отсутствии возможности сформировать полноценную схему противотуберкулезной терапии.

Достоверность полученных С.В. Склюевым результатов определяется достаточным объемом выборки, системностью и разнообразием исследовательских процедур, применением современных методов статистической обработки информации.

Публикации научных статей, личное участие автора в научных конференциях, съездах и семинарах российского и международного уровня подтверждают широкое обсуждение материалов данной диссертационной работы.

Обоснованность научных положений и выводов.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций вытекает из четкого методологического подхода к работе. Представленное исследование является научным трудом, посвященным совершенствованию комплексного лечения больных туберкулезом легких с воспалительным поражением бронхиального дерева туберкулезной этиологии на основе разработанной

системы дифференцированных диагностических и лечебных мероприятий. Для решения поставленных задач выполнено ретроспективно-проспективное когортное исследование. В исследование было включено 957 больных, находящихся на лечении в условиях клиники ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России (ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России). В исследовании участвовали две группы. Основную группу составили больные, у которых во время проведения диагностической трахеобронхоскопии были выявлены локальные воспалительные изменения бронхиального дерева – 461 пациент. Группу сравнения – 496 пациентов без локального воспаления в бронхах по данным бронхоскопии.

Результаты проведенной научной работы существенно дополняют существующие представления о возможностях и эффективности лечения больных туберкулезом легких с ЛВИБ, в том числе тем пациентам, которым не показано или противопоказано оперативное лечение резекционного плана и клапанная бронхоблокация согласно современным руководствам и рекомендациям. На большом клиническом материале автором всесторонне изучены клинические, рентгенологические, бактериологические и функциональные характеристики больных туберкулезом легких с воспалительным поражением бронхиального дерева, результаты их лечения в ближайшем и отдаленном периодах. Разработанный и примененный автором алгоритм ведения пациентов оптимизирует лечебно-диагностическую тактику в отношении подобных больных, позволяет индивидуализировано использовать известные дополнительные методы лечения локальных воспалительных изменений бронхиального дерева туберкулезного генеза. Важным является простота и возможность воспроизведения предлагаемого автором алгоритма, включающего раннее применение клапанной бронхоблокации у больных с поражением бронхиального дерева с оценкой риска возможных осложнений и оценкой критического изменения показателей функции внешнего дыхания после проведенного коллапсохирургического вмешательства. Предлагаемые Склюевым С.В. подходы к ведению больных туберкулезом легких с поражением бронхов

существенно снижают долю пациентов, которым противопоказано раннее хирургическое лечение для достижения полного клинического эффекта.

Обзор литературы достаточно полно раскрывает поставленные вопросы. Список использованной литературы содержит достаточное количество современных отечественных и зарубежных источников.

При выборе методов исследования автор исходил из поставленных им задач, учитывал особенности исследуемых пациентов, использовал обширный набор клинических, биохимических, иммунологических, лучевых, патоморфологических методов.

Корректная статистическая обработка полученных автором результатов с применением адекватных методов статистического анализа, четкое их представление в виде рисунков, таблиц и обстоятельного описания, позволяет квалифицировать результаты диссертационной работы как достоверные, а основные положения, выносимые на защиту, и выводы являются логичной и корректной интерпретацией полученных результатов в контексте актуальной научной проблематики.

Общая характеристика диссертации.

В диссертации 272 страницы текста. Она написана в традиционном стиле, состоит из введения и 6 глав, в том числе обзора литературы (1-ая глава), характеристики материала и методов исследования (2-ая глава), описания результатов собственных исследований (3-6 главы), заключения, 10 выводов, практических рекомендаций. Имеется список сокращений, использованных в тексте. Работа богата иллюстративным материалом, представленным 65 рисунками и 74 таблицами. Во введении раскрыта актуальность выполненного автором исследования, его цель и задачи, научная новизна и научно-практическая ценность. Имеются сведения об апробации работы. Сформулированы цель, задачи и положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы дает исчерпывающее представление о существующих нерешенных проблемах во фтизиатрии, ведущей их которых является проблема повышения эффективности лечения туберкулеза легких в сочетании с

воспалительным поражением бронхиального дерева, в том числе лекарственно устойчивого ТБ. Автор приводит современные данные об эпидемиологической обстановке по туберкулезу легких в Российской Федерации в целом, раскрывает данные о ситуации с диагностикой туберкулеза бронхов, обсуждает используемые классификации поражения трахеобронхиального дерева, возможные осложнения туберкулеза бронхов.

Выполненный анализ исследований отечественных и зарубежных авторов выявил распространенное мнение среди фтизиатров и торакальных хирургов, что специфическое воспаление бронхов при туберкулезе легких требует проведения длительного дополнительного лечения с целью ликвидировать проявления ЛВИБ перед операцией на легких. Данное мнение сформировалось до появления новейших противотуберкулезных препаратов и современной классификации стандартных режимов химиотерапии с учетом усовершенствованных и широко внедренных ускоренных тестов лекарственной чувствительности. Кроме того, имеющиеся сложности в интерпретации эндоскопической картины трахеобронхиального дерева приводят к трудностям принятия оптимального решения в выборе приоритетной тактики лечения. Все вышеперечисленное побудило к проведению данного исследования. Список литературы включает 186 источников (98 зарубежных).

В главе «Материалы и методы» представлена схема исследования. Приведено разделение пациентов на группы сравнения и методы исследования в зависимости от поставленных задач. Обследование и лечение пациентов проведено согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания» и действующим клиническим рекомендациям «Туберкулез у взрослых».

В главе 3 представлена подробная клиническая характеристика групп наблюдения, показано, что у большинства больных с поражением бронхиального дерева была обнаружена лекарственная устойчивость, более 90% пациентов являлись бактериовыделителями. Пациенты основной группы отличались

большой распространенностью туберкулезного процесса как на стороне основного процесса, так и в контралатеральном легком. Эти данные свидетельствуют о существенных ограничениях при проведении химиотерапии и подтверждают необходимость хирургического лечения. В этом же разделе представлены подробные сведения о локализации поражения, полученные в результате комплексного рентгенологического обследования. В конце главы резюмировано, что больные туберкулезом легких с локальными воспалительными изменениями трахеобронхиального дерева представляют более тяжелый контингент больных в сравнении с пациентами, у которых нет воспалительных изменений в бронхах.

4 глава посвящена особенностям диагностики поражения трахеобронхиального дерева. В главе дан подробный анализ поражения бронхиального дерева, его распространенность и степень выраженности, сопоставление с клиническими формами туберкулеза легких и наличием бактериовыделения. Автором проводятся сравнения иммунологического, рентгенологического эндоскопического методов диагностики туберкулеза легких с оценкой их вклада в диагностику туберкулеза бронхов. Установлены чувствительность и специфичность современных методов лучевой диагностики (виртуальная бронхоскопия и МСКТ) в диагностике воспалительных изменений бронхов. Показано, что у больных с гиперергической реакцией на пробу с Диаскинтестом риск локального поражения бронхов в 1,9 раза выше, чем при других видах чувствительности.

В 5 главе приводятся сведения о непосредственных и отдаленных результатах терапевтического лечения туберкулеза легких. Автор доказывает, что наличие у пациентов ЛВИБ не влияет на сроки прекращения бактериовыделения, на скорость исчезновения полости распада и на количество успешных случаев закрытия деструктивных изменений у пациентов сравниваемых групп. Длительность и результативность лечения зависят от формы туберкулеза и характера течения туберкулезного процесса. Внедрение современных схем химиотерапии (сочетание бедаквилина и линезолида, имипенема/меропенема

(Imp\Mr) с амоксиклавом) существенно повысило эффективность лечения пациентов с воспалительными изменениями в бронхах на фоне туберкулеза легких, привело к более быстрой ликвидации ЛВИБ ($3,08 \pm 0,15$ мес.) в сравнении с пациентами, получающими лечение без этих препаратов ($3,86 \pm 0,12$ мес., $p = 0,028$). Получена сходная динамика воспалительных изменений слизистой бронхов при гистологически подтвержденном и неподтвержденном туберкулезе бронха на фоне проводимого лечения, что является доказательством именно специфического поражения при наличии ЛВИБ у пациентов с туберкулезом легких. Включение в схему лечения дополнительных локальных методов лечения бронхов (перибронхиального, ингаляционного, эндобронхиального) не привело к значимому уменьшению сроков излечения ЛВИБ. Эти методы автор рекомендует применять при невозможности назначить полноценную противотуберкулезную схему терапии. Результаты, представленные в главе 5, проиллюстрированы двумя клиническими примерами.

6 глава посвящена оценке влияния локальных воспалительных изменений бронхиального дерева на хирургическом этапе лечения туберкулеза легких. Глава разбита на 4 подглавы, в которых последовательно приведены общие сведения о пациентах в группах, подвергшихся хирургическому лечению, возможности хирургического лечения резекционного плана, коллапсохирургических вмешательств и клапанной бронхоблокации, выполнена оценка эффективности предлагаемого алгоритма ведения пациентов. Автор аргументировано доказывает, что наличие у пациентов локальных воспалительных изменений бронхиального дерева не повлияло на развитие осложнений и результативность хирургического лечения резекционного плана в целом. В третьей подглаве проведен подробный анализ влияния поражения бронхиального дерева на течение послеоперационного периода у больных, перенесших остеопластическую торакопластику. Показано, что в основной группе после проведения коллапсохирургического лечения произошло более значительное (в среднем на 5 %) снижение показателей ЖЕЛ и ФЖЕЛ, чем в группе сравнения, но спустя 90 дней эти показатели выросли на 4,44 % и на 3,34 % соответственно. В 4 подглаве главы 6 показано, что клапанная

бронхоблокация долевых бронхов у пациентов с ЛВИБ в два раза увеличивает частоту успешных случаев лечения в сравнении с установкой эндобронхиального клапана в сегментарные бронхи. Важно подчеркнуть, что при деструктивном туберкулезе легких с III степенью активности ЛВИБ клапанная бронхоблокация является методом выбора, когда резекционное хирургическое вмешательство откладывается из-за высокого риска развития ранних послеоперационных бронхоплевральных осложнений. Спектр осложнений сопоставим в обеих группах и не вносит значимых изменений в план ведения пациента. Адекватность избранного С.В. Склюевым подхода подтверждается отдаленными результатами наблюдений, свидетельствующими о сопоставимых результатах у пациентов сравниваемых групп.

Диссертация представляет собой законченную работу, выводы соответствуют поставленным задачам, достаточно обоснованы, хорошо аргументированы и объективно отражают основные результаты работы.

Соответствие содержания диссертации паспорту специальности.

Представленная диссертация посвящена изучению особенностей локальных воспалительных изменений трахеобронхиального дерева у больных туберкулезом, диагностике и лечению этой категории больных. Совокупность полученных автором данных имеет существенное значение для фтизиатрии и хирургии.

Указанная область исследования соответствует формуле научной специальности 3.1.26. Фтизиатрия, а именно пункту 4 – «Средства и методы диагностики социально-значимых инфекций, предикторы их неблагоприятного течения» и пункту 6 – «Персонификация лечения пациентов, больных туберкулезом и/или сочетанными с ним заболеваниями»; паспорту научной специальности 3.1.9. Хирургия, а именно пункту 2 – «Разработка и усовершенствование методов диагностики и предупреждения хирургических заболеваний» и пункту 4 – «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику».

Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики.

Проведенное исследование посвящено актуальной проблеме современной медицины – совершенствованию диагностики и лечения больных туберкулезом легких с воспалительными изменениями трахеобронхиального дерева. Результаты диссертационной работы С.В. Склюева свидетельствуют, что локальные воспалительные изменения бронхиального дерева являются неотъемлемой частью специфического процесса.

Автор обосновал необходимость тщательного подбора схемы химиотерапии с включением современных антибактериальных и противотуберкулезных препаратов, с оценкой вклада в эффективность лечения локальных регионарных методов лечения, что позволяет оптимизировать подготовку к хирургическому резекционному лечению, клапанной бронхоблокации, способствует своевременному оперативному лечению таких пациентов без увеличения продолжительности терапевтического этапа лечения, без увеличения количества бронхоплевральных осложнений.

Автором доказано, что наличие или отсутствие ЛВИБ при проведении полноценной современной противотуберкулезной терапии не влияет на эффективность хирургического лечения, на частоту и структуру развития послеоперационных осложнений. Частота развития разных видов осложнений после хирургического лечения зависит от степени активности туберкулезного процесса в целом. Внедрение разработанных С.В. Склюевым новых алгоритмов ведения пациентов с ЛВИБ в клиническую практику позволяет сократить общий курс и добиться хороших результатов лечения пациентов, сложных для фтизиатрической практики.

Оценка вклада различных методов диагностики воспалительных изменений бронхиального дерева играет важную роль в повышении частоты выявления поражения трахеобронхиального дерева, что может иметь значение в условиях ограниченных возможностей эндоскопической службы в противотуберкулезных учреждениях. Так, особое значение имеют полученные С.В. Склюевым

результаты значимости современных рентгенологических методов высокого разрешения в диагностике локальных воспалительных изменений бронхов, чувствительность МСКТ органов грудной клетки составляет 25 %, специфичность – 51 %, виртуальной бронхоскопии – 31 % и 100 % соответственно.

Материалы исследования использованы в клинической практике работы ГБУЗ НСО «Государственная областная Новосибирская клиническая туберкулезная больница», г. Новосибирск; ГБУЗ Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер», г. Кызыл; БУЗОО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Омск; КУЗ РА «Противотуберкулезный диспансер», г. Горно-Алтайск; ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России, г. Новосибирск.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Предложенные автором алгоритмы тактики ведения пациента с показаниями к хирургическому лечению и клапанной бронхоблокации, разработанную систему дифференцированных диагностических и лечебных мероприятий у больных туберкулезом легких с ЛВИБ необходимо рекомендовать для широкого практического использования во фтизиатрической и хирургической практике во всех региональных противотуберкулезных учреждениях страны. Результаты диссертационного исследования С.В. Склюева свидетельствуют, что случаи ЛВИБ при туберкулезе легких даже в случаях отсутствия патоморфологической верификации при бронхоскопии, следует трактовать как «вероятный диагноз туберкулеза бронхов» и при планировании дополнительных методов лечения учитывать степень активности воспалительных изменений стенки бронха.

Использование предложенной тактики ведения больных туберкулезом легких, осложненного туберкулезом бронхов, позволяет индивидуально запланировать как резекционное, так и коллапсохирургическое оперативное лечение с оптимальным уровнем клапанной бронхоблокации, рассчитать объем

возможной резекции с учетом функции внешнего дыхания пациента. Результаты проведенного исследования позволяют индивидуализировать использование локальных региональных методов лечения поражения бронхиального дерева и целесообразность их применения.

Результаты и выводы диссертации Склюева С.В. важно учитывать в дальнейших исследованиях, направленных на пересмотр действующей тактики лечения больных туберкулезом легких. Материалы исследования могут быть рекомендованы для включения в учебные программы по фтизиатрии и торакальной хирургии – для студентов и последипломного обучения врачей в образовательных учреждениях высшего профессионального образования.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

Материалы диссертации широко докладывались на съездах и конференциях Всероссийского и Международного уровня. По теме диссертации опубликовано 16 печатных работ, в том числе 15 – в рецензируемых научных изданиях, которые включены в перечень ВАК при Минобрнауке России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора наук. Получен 1 патент на изобретение РФ № 2727760.

Соответствие автореферата содержанию диссертации. Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, оформлен в соответствии с требованиями п. 25 Положения о присуждении ученых степеней.

При изучении диссертации выявлены некоторые замечания и вопросы, которые стоило бы обсудить при защите работы:

1. Вы рекомендуете осуществлять установку КББ при любой активности воспалительных изменений слизистой бронха. Возможно ли, по Вашему мнению, устанавливать клапан при инфильтративно-язвенной и свищевой форме туберкулеза бронха?
2. Вы показали, что установка эндобронхиального клапана при туберкулезе бронха приводит к выраженным грануляциям и рубцовым

стенозам. Какие меры профилактики данных исходов Вы можете предложить?

3. В алгоритме в составе комплексного лечения Вы предлагаете физиотерапевтическое лечение. Какой метод Вы предлагаете для больных туберкулезом бронхов?
4. Были ли попытки провести дополнительные методы патогенетического лечения (ингаляции и др.) у пациентов с хорошей переносимостью противотуберкулезных препаратов с целью повышения эффективности лечения?
5. Хирургическое лечение пациентам с туберкулезом легких в сочетании с туберкулезом бронха в работе проводилось в разные сроки. Какой срок лечения, по Вашему мнению, наиболее оптимально проводить резекционные и коллапсохирургические операции?

К работе имеется небольшие стилистические замечания, заслуживающие внимания, например, отнесение резекций легкого и пневмонэктомий к инвазивным методам лечения. Кроме того, имеются однотипные фразы, вносящие смысловую избыточность, такие как «нерадикальные паллиативные» операции и другие.

Заключение.

Диссертация Склюева Сергея Валерьевича «Совершенствование диагностической и лечебной тактики ведения больных туберкулезом легких с воспалительным поражением бронхиального дерева туберкулезной этиологии» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.26 - фтизиатрия и 3.1.9. - хирургия по своему содержанию, новизне, практической значимости, полученным в ходе исследования результатам, является законченной научно-квалификационной работой. На основании полученных результатов исследования решена проблема, имеющая важное медико-экономическое и социальное значение - совершенствованию комплексного лечения больных с воспалительными изменениями бронхиального дерева туберкулезной этиологии путем разработки и внедрения системы дифференцированных диагностических и

лечебных мероприятий, что имеет существенное значение для фтизиатрии и хирургии.

Диссертационная работа Склюева С.В. по актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, 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 диссертации на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.26 - фтизиатрия и 3.1.9 - хирургия.

Отзыв заслушан, обсужден и одобрен на заседании Ученого совета ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, протокол № 8 от «17» июля 2025 года.

Отзыв составили:

Заместитель директора
по научной и лечебной работе
ФГБНУ «ЦНИИТ»,
д.м.н. (специальность
3.1.26 Фтизиатрия)



О.Г. Комиссарова

Ведущий научный сотрудник
отдела хирургии, д.м.н.
(специальность 3.1.9 Хирургия)



Е.В. Красникова

Подписи О.Г. Комиссаровой и Е.В. Красниковой заверяю.

Ученый секретарь ФГБНУ «ЦНИИТ»,

к.п.н.



Золотова Наталья Владимировна

Отзыв подписан

доктором медицинских наук

Комиссаровой Оксаной Геннадьевной

Адрес: 107564, г. Москва, ул. Яузская аллея, д. 2

Тел.: 8 (499) 169-99-92; e-mail: cniit@ctri.ru

Должность: заместитель директора по научной и лечебной работе
ФГБНУ «ЦНИИТ».

доктором медицинских наук

Красниковой Еленой Вадимовной

Адрес: 107564, г. Москва, ул. Яузская аллея, д. 2

Тел.: 8 (499) 748-30-14; e-mail: cniit@ctri.ru

Должность: ведущий научный сотрудник отдела хирургии ФГБНУ «ЦНИИТ».