

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 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 (медицинские науки)

Актуальность темы диссертации

не вызывает сомнений, поскольку она посвящена одной из важных и социально-значимых проблем фтизиатрии и хирургии – повышению эффективности комплексного лечения больных туберкулезом легких в сочетании с туберкулезом бронхов. Хорошо известно, что развитие туберкулеза бронхов существенно осложняет течение легочного туберкулеза, часто сочетается с множественной (МЛУ), пре-широкой и широкой лекарственной устойчивостью МБТ. Туберкулезное поражение бронхов снижает эффективность консервативного лечения, зачастую представляет противопоказания к хирургическому лечению в связи с угрозой развития несостоятельности культи бронха, прогрессирования туберкулеза после операции. формирует контингент больных со значительной эпидемической опасностью. По некоторым данным туберкулез бронхов развивается более чем у 30% больных туберкулезом легких. Эффективность терапии этих больных крайне низка при колоссальных затратах на лечение и огромной социальной и инфекционной опасности этого контингента больных. Необходимо указать, что хирургическое лечение больных туберкулезом легких со специфическим поражением бронхиального дерева сопряжено с повышенным риском развития интра и послеоперационных осложнений. Важно отметить, что появление новых лучевых технологий визуализации бронхиального дерева с уточнением их чувствительности и специфичности обуславливает необходимость определения их места в диагностике туберкулеза бронхов. Лечение больных туберкулезом всегда комплексное, в том числе и при развитии туберкулеза

бронхов. С учетом применения современных схем химиотерапии туберкулеза легких принципиально важным является определение эффективности эндо- и перибронхальных методик введения химиопрепаратов, широко используемых при туберкулезе бронхов. Важным является также изучение конечной эффективности консервативного лечения больных туберкулезом легких в сочетании с туберкулезом бронхов, изучение отдаленных результатов лечения. При неэффективности консервативных методов особая роль отводится хирургии. В таких случаях выполняется весь спектр разработанных более чем за 100 лет операций: от искусственного пневмоторакса и пневмоперитонеума до резекций легких значительного объема и пневмонэктомий до кавернотомий, экстраплеврального пневмолиза и различных вариантов торакопластик. Особые трудности с определением показаний к хирургическому лечению и выбору конкретного вида операции возникают у страдающих туберкулезом легких с поражением бронхиального дерева. Такое течение туберкулеза почти всегда сопровождается распространенной очаговой диссеминацией, тяжелыми вентиляционными нарушениями. При развитии туберкулеза бронхов вмешательство резекционного типа у части пациентов становится нецелесообразным ввиду крайне высокого риска послеоперационных специфических осложнений. В других случаях резекция легких невозможна из-за функционального риска вследствие развития тяжелой вентиляционной недостаточности и субкомпенсированного хронического легочного сердца. У некоторых больных имеет место сочетание перечисленных выше факторов, препятствующих проведению резекции легких. Таким пациентам выполняются торакопластические операции, преследующие своей целью достижение стабилизации процесса, прекращение бактериовыделения и продление жизни. Возможность и безопасность этих операций у больных со специфическим поражением бронхов в полной мере не изучена. Важным является определение оптимального времени операции и уточнение факторов, устанавливающих противопоказания к хирургическому вмешательству.

Таким образом, очевидно, что чрезвычайно актуальным является

совершенствование принципов комплексной диагностики туберкулеза бронхов, определения влияния специфического поражения бронхов на исходы консервативного и хирургического лечения больных туберкулезом легких. Важным является выбор оптимальных режимов химиотерапии у больных с туберкулезным поражением бронхов, основанных на поиске оптимальных по своей эффективности методов лечения - важное научное и практическое направление.

Несомненной заслугой диссертанта является стремление провести комплексный всесторонний анализ результатов диагностики туберкулеза бронхов с использованием классических технологий и современных методов диагностики — МСКТ и виртуальной бронхоскопии с определением их чувствительности и специфичности. В качестве «золотого стандарта» при установлении диагноза туберкулеза бронхов автор справедливо использовал сочетание морфологических исследований биопсийного и резекционного материала и посевов с целью идентификации МБТ. В результате многопланового исследования автором установлено, что системная химиотерапия туберкулеза, назначенная согласно разработанным клиническим рекомендациям с учетом МЛУ, пре- широкой и широкой лекарственной устойчивости является наиболее эффективным методом лечения и туберкулеза бронхов. Перибронхиальное введение лекарственных препаратов и их ингаляции не повышают конечную эффективность лечения и должны использоваться только у больных туберкулезом бронхов при невозможности проведения адекватного системного лечения. Высокая эффективность хирургических методов лечения обусловлена совокупным лечебным эффектом, основанном на своевременном определении показаний к коллапсотерапевтическим методам лечения, клапанной бронхоблокации и резекциям легких с учетом распространенности, стадии туберкулезного поражения и динамики течения туберкулеза бронхов. Своевременная диагностика туберкулезного поражения бронхов и положительная динамика на фоне рациональной химиотерапии обеспечили высокую эффективность консервативного лечения и низкую частоту интра — и послеоперационных

специфических осложнений и летальности. Преимуществом разработанного автором подхода является возможность его широкого применения у различных категорий больных туберкулезом легких с поражением бронхиального дерева.

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

Представленное исследование фактически является обобщающим целенаправленным научным трудом, посвященным изучению возможностей современных методов диагностики туберкулеза бронхов и определению лечебного эффекта при консервативном и хирургическом лечении больных туберкулезом легких с развитием специфических воспалительных изменений в бронхах. Влияние туберкулеза бронхов проведено в группах резекционных и коллапсохирургических операций у больных с множественной, преширокой и широкой лекарственной устойчивостью МБТ. Результаты проведенной научной работы в значительной степени изменяют существующие представления о целесообразности, возможностях и эффективности консервативного, хирургического лечения больных туберкулезом легких со специфическим поражением бронхиального дерева и реабилитации больных, которых ранее относили к инкурабельным, что имеет принципиальное значение для фтизиатрической науки и практики. На большом клиническом материале у больных туберкулезом легких (в том числе с МЛУ, пре-ШЛУ и ШЛУ возбудителя) и специфическим поражением бронхиального дерева автором всесторонне изучены клинические, рентгенологические, бактериологические, иммунологические и морфологические характеристики процесса в процессе консервативного лечения, перед операцией, в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Изучено влияние туберкулеза бронхов на конечную эффективность лечения при различных клинических формах туберкулеза, а также в различных группах оперированных (группы резекционных, торакопластических операций и клапанной бронхоблокации). Важным является доказанное автором положение о том, что оптимальным и в подавляющем большинстве случаев достаточным при лечении больных туберкулезом легких в сочетании с

туберкулезом бронхов является использование стандартных режимов химиотерапии. Применение дополнительного перибронхиального пути введения лекарственных препаратов не повышает конечную эффективность лечения и должно использоваться ограниченно при невозможности проведения системной химиотерапии. Автором показано, что инфильтративный и инфильтративно-язвенный туберкулез бронхов является, как правило, временным противопоказанием к операции. Использование адекватного режима химиотерапии позволяет добиться положительной динамики через 2-3 месяца лечения и обеспечивает минимальный уровень послеоперационных осложнений (профилактика несостоятельности культи бронха). Адекватность разработанного автором подхода подтверждается незначительной частотой послеоперационных осложнений в различных группах оперированных пациентов (резекции легких, торакопластики, клапанная бронхоблокация), сопоставимой с частотой осложнений после аналогичных операций у больных без туберкулеза бронхов.

В исследование включено 957 больных, находящихся на лечении в клинике ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России (ННИИТ). В исследовании участвовали две группы. Основная группа больных (I группа), у которых во время проведения диагностической трахеобронхоскопии выявлены локальные воспалительные изменения бронхиального дерева, – 461 пациент. Группа сравнения (II группа) – больные без локальных воспалительных заболеваний трахеобронхиального дерева, – 496 пациентов. Предметом исследования явились оценка клинικο-лабораторных, бронхологических, иммунодиагностических, рентгенологических, патоморфологических методов исследования в диагностике локальных воспалительных изменений бронхов, а также анализ непосредственных и отдаленных результатов комплексного лечения больных различными формами туберкулеза легких со специфическим воспалительным поражением трахеобронхиального дерева с применением современных схем химиотерапии, различных дополнительных локальных методов доставки этиотропных препаратов, хирургических методов и клапанной бронхоблокации. Больные туберкулезом легких с наличием локальных воспалительных изменений в трахеобронхиальном дереве чаще имеют сопутствующую

патологию (хроническую обструктивную болезнь легких, сахарный диабет), выраженные клиничко-лабораторные проявления интоксикации, воспалительных реакций, распространенный деструктивный легочный туберкулез с наличием бактериовыделения с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, а также нежелательные реакции на противотуберкулезную терапию и большую продолжительность заболевания в сравнении с пациентами, у которых отсутствуют воспалительные изменения в бронхах.

В результате исследования автор делает заключение, что бронхоскопия и патоморфологическое исследование биопсийного и резекционного материала остаются «золотым стандартом», позволяющим выявить локальные воспалительные изменения бронхиального дерева и диагностировать туберкулез бронха. Чувствительность метода мультисрезовой спиральной компьютерной томографии с виртуальной бронхоскопией по сравнению с эндоскопическим методом не превышает 31 %, что не позволяет его использовать для диагностики локальных воспалительных изменений бронхов. Чувствительность эндобронхиальной биопсии в сравнении с патоморфологическим исследованием из резекционного материала легкого – 47 %, специфичность – 100 %.

Разработанная система дифференцированных диагностических и лечебных мероприятий для оптимального ведения больных туберкулезом легких с локальными воспалительными изменениями бронхов, позволяет достичь излечения туберкулеза бронха у 80,1 % пациентов на терапевтическом этапе. Использование предложенного подхода позволяет с высокой эффективностью выполнять резекционные, коллапсохирургические операции и клапанную бронхоблокацию, сопоставимую с таковой у пациентов без изменений в бронхах.

Достоверность полученных автором результатов и их новизна

обеспечены репрезентативным клиническим материалом, содержащим 957 наблюдений за больными туберкулезом, 461 из которых имели туберкулез бронхиального дерева, а также использованием современных методов сбора, анализа и представления результатов с помощью ЭВМ и обработкой их методом вариационной статистики. Выбранные в диссертации методы комплексного обследования больных туберкулезом легких и бронхов, предлагаемый комплексный подход к диагностике и лечению на основе современных режимов

химиотерапии по своей эффективности и точности вполне соответствуют современному уровню исследований, доступных в широкой клинической практике.

Оценка содержания диссертации и ее оформления

В диссертации 271 страниц текста. Она 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 и списка литературы из 176 источников (98 зарубежных). Имеется список сокращений, использованных в тексте. Работа богата иллюстративным материалом в виде рисунков (65) и таблиц (74).

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 диагностике и лечении туберкулеза бронхов ведущей из которых является проблема повышения эффективности лечения туберкулеза легких, у больных с поражением бронхиального дерева, особенно вариантов пре-ШЛУ и ШЛУ. В историческом аспекте излагаются известные технологии диагностики специфического поражения бронхов и влияние специфического поражения бронхов на эффективность лечения туберкулеза легких, в том числе и эффективность хирургического лечения. Имеется анализ важнейших исследований отечественных и зарубежных авторов, выполненных в самое последнее время и свидетельствующих о недостаточной эффективности консервативного лечения и 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

заклучению о том, что многие аспекты диагностики поражения бронхов у больных туберкулезом (в том числе с множественной пре- широкой и широкой лекарственной устойчивостью МБТ) не освещены. Из этой главы следует, что повышение эффективности диагностики специфического поражения бронхов у больных туберкулезом и разработка дифференцированных схем лечения этой категории больных туберкулезом легких за счет рационального сочетания химиотерапии и локальных методов лечения и их комплексного и своевременного применения у терапевтических и хирургических больных является одной из важнейших задач фтизиатрии и хирургии.

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.

Результаты собственных исследований представленные в 3-6 главах, убеждают в том, что проделана исключительно трудоемкая и тщательно проанализированная работа. Каждое научное и практическое положение, изложенное в этих главах, обосновано подробными сведениями о течении заболевания, информации о клинико-рентгенологической форме туберкулеза, особенностях поражения бронхиального дерева, спектре лекарственной устойчивости МБТ, особенностях химиотерапии туберкулеза с указанием побочных реакций, сопутствующих заболеваний и функциональных особенностях пациентов, видах операций, течении послеоперационного периода, непосредственными и отдаленными результатами лечения. Детально охарактеризованы методы диагностики туберкулеза бронхов, описана градация специфического поражения бронхов и лечебная тактика при консервативном и хирургическом лечении подобных больных. Выполнена оценка непосредственных и отдаленных результатов консервативного и хирургического лечения. Каждое научное и практическое положение,

вытекающее из проделанной работы, иллюстрировано клиническими наблюдениями с гистологическими и бактериологическими сопоставлениями клинических данных и послеоперационного материала.

В главе «*Заключение*» обсуждаются результаты проведенного исследования. Здесь еще раз убедительно подчеркивается необходимость комплексного подхода при диагностике и лечении больных различными клиническими формами туберкулеза легких со специфическим поражением бронхиального дерева, сочетающего своевременное выявление факта специфического поражения бронха и его характера. Указывается, что избранный подход обеспечивает хорошие непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с поражением бронхиального дерева сопоставимые с результатами лечения больных без туберкулеза бронхов. Очевидна необходимость внедрения предложенного автором комплексного подхода к диагностике и лечению больных туберкулезом со специфическим поражением бронхов с учетом его безопасности, высокой эффективности и хороших непосредственных результатах лечения. Адекватность избранного диссертантом подхода подтверждается отдаленными результатами наблюдений, свидетельствующими о высокой частоте клинического излечения особенно в группах консервативного лечения и после различных операций.

Принципиальных замечаний по работе нет. При знакомстве с этой интересной работой вполне закономерно возник ряд вопросов;

1. Всегда ли катаральный или гнойный эндобронхит у больных туберкулезом легких является свидетельством специфического поражения бронхов?

2. Считает ли автор туберкулез бронхов осложнением туберкулеза легких или самостоятельным заболеванием ?

3. Как часто и какие встречаются осложнения при перибронхиальном введении химиопрепаратов?

На основании выполненных исследований соискателем сделано **10 выводов**. Выводы достаточно обоснованы, хорошо аргументированы и объективно

отражают основные результаты работы.

В итоге можно заключить, что диссертационный труд Склюева Сергея Валерьевича выполнен на высоком теоретическом и методологическом уровне, написан хорошим литературным языком, содержит незначительное число ошибок и опечаток, фактический материал проиллюстрирован качественными таблицами и рисунками, клиническими примерами и морфологическими заключениями.

По результатам исследования автором опубликовано 16 научных работ, оформлен 1 патент на изобретение. 15 статей опубликованы в научных журналах и изданиях, включенных в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, из них 9 статей в журналах категории К1 и 6 публикаций в журналах категории К2. входящих 11 статей опубликованы в журналах, входящих в международные реферативные базы данных и систем цитирования Scopus и Web of Science.

Опубликованные по теме диссертации научные работы соответствуют её содержанию и довольно полно отражают результаты проведенных автором исследований. Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации.

Соответствие паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют шифрам специальности 3.1.26 – фтизиатрия; формуле специальности: фтизиатрия – области медицинской науки о туберкулезе. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности 3.1.26 – фтизиатрия, конкретно пунктам 2, 3, 4. Диссертация соответствует паспорту научной специальности 3.1.9 – хирургия. Хирургия – область медицинской науки, изучающая заболевания и повреждения. Результаты диссертации соответствуют области исследования специальности 3.1.9 – хирургия, пункту 4: экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Все вышеизложенное позволяет констатировать, что диссертация Склюева Сергея Валерьевича «Совершенствование диагностической и лечебной тактики ведения больных туберкулезом легких с воспалительным поражением бронхиального дерева туберкулезной этиологии», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных лично автором исследований решена научная проблема, имеющая важное социально-экономическое значение.

Диссертация Склюева С.В. по актуальности, новизне, практической значимости и объему проведенных исследований соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., в действующей редакции, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.26 – Фтизиатрия и 3.1.9 – 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

А.В.ЕЛЬКИН

Подпись доктора медицинских наук, профессора Елькина
Алексея Владимировича заверяю. Ученый секретарь
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Северо-Западный медицинский университет имени И.И.
Мечникова» Министерства здравоохранения Российской
Федерации, доктор медицинских наук, доцент

Е.А. Трофимов

25 августа 2025 г.

