

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации

Амансахедова Ресулгулы Бердигулыевича

«Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза с нетуберкулезными микобактериозами, экзогенным аллергическим альвеолитом и саркоидозом органов дыхания», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.13 – лучевая диагностика и лучевая терапия

Актуальность. Диссертация Амансахедова Ресулгулы Бердигулыевича посвящена актуальной научно-практической проблеме – совершенствованию и повышению эффективности диагностики и дифференциальной диагностики диссеминированного туберкулеза легких (ДТЛ), по распространенности занимающего в России третье место среди всех форм туберкулеза органов грудной клетки.

Внедрение мультиспиральной компьютерной томографии в лучевую диагностику туберкулеза легких позволило рассматривать изменения легких с позиции рентгеноморфологической интерпретации. Особенностью современного патоморфоза диссеминированного туберкулезного поражения легких является увеличение форм туберкулеза с синдромом интерстициальной диссеминации, характеризующегося поражением междолькового, внутридолькового и перибронховаскулярного и субплеврального интерстиция. Такие изменения наблюдаются не только при туберкулезе, но и при нетуберкулезном микобактериозе (НТМБ), экзогенном аллергическом альвеолите (ЭАА) и саркоидозе органов дыхания (СОД). Клинико-лабораторные, рентгенологические и морфологические признаки данных заболеваний весьма схожи, и это требует поиска новых дифференциально-диагностических признаков. Работа Амансахедова Ресулгулы Бердигулыевича направлена на решение данной проблемы, в этом ее актуальность и ценность.

Цель исследования конкретна. Задачи соответствуют цели, они последовательны и являются решенными, а их выполнение привело к обоснованным выводам.

Работа выполнена на основании анализа результатов клинико-лабораторных данных, исследований по компьютерной томографии высокого разрешения, планарной скintiграфии и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии с применением радиофармпрепарата ^{99m}Tc -технетрила, проведения сравнительного анализа рентгеноморфологической картины легких и ВГЛУ при диссеминированном туберкулезе и нетуберкулезном микобактериозе, экзогенном аллергическом альвеолите и саркоидозе органов дыхания. Методики исследований современны и разнообразны. Все это позволяет

утверждать, что научные положения и результаты диссертации имеют высокую степень достоверности и аргументации.

Результаты работы верифицированы при помощи современных методов статистического анализа, что вместе с достаточным объемом клинического материала позволяют считать полученные результаты и их трактовку убедительными.

На основе полноценной интерпретации результатов большого объема КТВР исследований и измерений параметров данных лучевых методов исследований у 334 больных автор выделяет отличительные рентгенологические признаки легочных диссеминаций.

При изучении КТ-семиотики диссеминированного туберкулеза легких установлено, что наиболее часто встречаемой является лимфогенная форма диссеминации – 48,7%, гематогенная диссеминация – 30,8%, и меньший процент занимает бронхогенная диссеминация (20,5%). С изменением характера течения процесса от острого до хронического значительно увеличивается частота встречаемости больных с лимфогенной и бронхогенной диссеминациями.

При НТМБ у 43,8 % больных преобладали изменения со стороны воздухоносных путей – бронхоэктатический симптомокомплекс, у 40,0 % больных – пневмонические изменения, и только у 15,6 % больных выявлялась очаговая диссеминация. При ЭАА у 38,9% наблюдали изменения в интерстициальной ткани, у 49,4 % – паренхиматозно-интерстициальные и у 11,7% – пневмонические изменения. При СОД чаще выявлялись больные с очаговой диссеминацией (у 60,9%), у 26,1% – пневмонические и у 13,0% больных – интерстициальные изменения.

С целью дифференциальной диагностики наряду с классическими КТ-симптомами патологических изменений, как «дерево в почках», «матовое стекло», «мозаичная перфузия», автор вносит новые термины КТ-симптомов: «*lymphangoitis circumscripta*», симптомы «звездчатый многогранник», «гранулематозная вазодилатация», «ободок гиалиноза» в структуре лимфатического узла. В результате сопоставлений рентгеноморфологических данных легких и внутригрудных лимфатических узлов при диссеминированном туберкулезе легких, НТМБ, ЭАА и СОД установлено, что гистологические особенности поражения легочной ткани, сосудов, бронхов, плевры и ВГЛУ коррелируют с выделенными компьютерно-томографическими симптомокомплексами.

Впервые наряду с характерными гистопатологическими признаками исследованных заболеваний установлено, что при ДТЛ характерно наличие инфильтрации листков плевры с вовлечением экстраплевральной клетчатки при подостром и хроническом

течении, при НТМБ независимо от течения процесса – выявление кистозной полости с эпителиальной выстилкой, при ЭАА – утолщение адвентиция сосудов за счет реактивного (при остром/подостром) и гранулематозного (при хроническом) васкулита, при СОД – расположение гранулем в стенке сосуда по типу «гранулематозной вазодилатации», преобладавшей при подостром и хроническом течении заболевания.

Ценными представляются результаты планарной сцинтиграфии и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ) с радиофармпрепаратом ^{99m}Tc -технетрилом для определения характера течения, распространенности, активности патологического процесса в легком и ткани лимфатического узла.

На основе полученных данных автором впервые разработаны алгоритмы клинικο-лучевой диагностики и дифференциальной диагностики диссеминированного туберкулеза легких, НТМБ, ЭАА и СОД при остром, подостром и хроническом течении процесса.

Настоящая работа является обобщающим научным исследованием, посвященным использованию современных высокотехнологичных методов при дифференциальной диагностике диссеминированного туберкулеза легких.

Практические рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы проведенными исследованиями и должны служить руководством в работе для рентгенологов и фтизиатров.

Принципиальных замечаний к автореферату нет, но хотелось бы внести поправки в стандартизации терминологии. При формировании КТСК (компьютерно-томографических симптомокомплексов) считаю целесообразным не смешивать рентгенологическую симптоматику с гистологическими признаками «гранулематозный вариант диссеминации». Термин «пневмонический (крупноочаговый) вариант диссеминации – участки уплотнений, превышающие размеры вторичной долики» также требует уточнения, так как определение «участки уплотнения» не соответствуют рентгенологическому симптому «диссеминация». Требуется коррекция использования термина «вариант заболевания» по степени выраженности тех или иных рентгеноморфологических проявлений заболеваний. Необходимо отметить, что данные поправки не меняют сути и ценности диссертации.

Предлагается издание методических рекомендаций по диагностике и дифференциальной диагностике диссеминированных заболеваний легких.

Заключение. Диссертационная работа Амансахедова Ресулгулы Бердигулыевича «Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза с нетуберкулезными микобактериозами, экзогенным аллергическим альвеолитом и саркоидозом органов дыхания», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по

