

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсами рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургической аритмологии и хирургических инфекций института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Аблицова Юрия Алексеевича на диссертацию Пехтусова Вадима Александровича «Возможности хирургического метода в уменьшении резервуара туберкулезной инфекции в Тамбовской области», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. – Хирургия и 3.1.26. - Фтизиатрия.

Актуальность избранной темы.

Основным компонентом лечения больных туберкулезом легких является химиотерапия. Однако в ряде случаев, когда развивается хронический туберкулезный процесс и возникают необратимые изменения, излечение туберкулеза становится малоперспективным без применения хирургических методов. Особенно это касается пациентов с туберкулезом, который вызван лекарственно-устойчивым возбудителем. Эффективность их лечения при наличии деструктивных изменений в легких и бактериовыделения остается на низком уровне. Поэтому вопрос хирургического лечения больных туберкулезом, тем более деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением, является одним из актуальных проблем фтизиатрии и фтизиохирургии.

Современный уровень хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии позволяет расширить объем необходимой хирургической помощи как этапа многокомпонентного процесса лечения больного туберкулезом легких. Однако, несмотря на особые надежды, которые многие специалисты возлагают на хирургию, как на метод, способствующий радикальному устраниению основного очага инфекции, в настоящее время в России хирургический метод практически не оказывает существенного влияния на эпидемиологическую ситуацию из-за очень редкого его использования. Например, в 2015г. прооперировано только 6,7% пациентов с туберкулезом органов дыхания и 9,2% пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

Диссертационное исследование Пехтусова Вадима Александровича посвящено улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Тамбовской области за счет активной хирургической тактики у впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением. В работе дана оценка стратегии лечения впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких, выделяющих МБТ, основанной на раннем и широком применении коллапсотерапевтических и хирургических методов на фоне интенсивной химиотерапии. Ранним хирургическое лечение в соответствии с этой стратегией считается тогда, когда вопрос о его применении решается не после проведения всего основного курса химиотерапии, а тогда, когда на фоне адекватного, проводимого с учетом чувствительности, лечения при очередном рентгенконтроле не отмечено значимой положительной динамики в закрытии полостей распада и не прекратилось бактериовыделение

Основное требование, которое определяет своевременность хирургического лечения – это его выполнение в течении первых 6 – 12 месяцев химиотерапии с целью избежания «хронизации» процесса и формирования вторичной лекарственной устойчивости. Влияние активной хирургической тактики лечения на уменьшение резервуара туберкулезной

инфекции и основные показатели распространенности туберкулеза ранее не изучалось, не изучалось насколько широкое применение хирургического метода может изменить эпидемиологическую ситуацию в регионе. Таким образом, тема диссертационного исследования несомненно является актуальной, направленной для решения многих вопросов, связанных с улучшением результатов лечения больных туберкулезом легких.

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

Основу диссертационного исследования составил анализ результатов лечения 654 больных с впервые выявленным туберкулезом легких, наличием деструкции легочной ткани и бактериовыделения, постоянных жителей Тамбовской области, находящихся на учете в период с 1.06.2013г. по 31.05.2017г.

Анализ клинического материала вполне достаточен для выявления научных закономерностей и доказательности полученных результатов.

В зависимости от проведенного лечения больные были распределены на 3 группы:

Основную группу (группа А) составили 320 пациентов, которым проведено хирургическое лечение. Им было выполнено 411 операций. Операции по типу пневмонэктомии и резекции легкого выполнены 97% пациентов. В послеоперационном периоде для коррекции объема гемиторакса применялись различные методы. После резекций большого объема (билиобэктомия, доля+сегментэктомия, обширные полисегментарные резекции) на следующий день после операции производилось наложение пневмoperitoneума. При наличии в остающихся отделах оперированного легкого очаговых изменений с целью профилактики рецидива туберкулеза производилась корригирующая 3-4 реберная экстраплевральная торакопластика в отсроченном порядке (в сроки от 3 до 4-х недель после

операции). Послеоперационные осложнения развились у 27 (8,4%) больных. В 24 случаях осложнения были ликвидированы в результате повторных оперативных вмешательств. Консервативными мероприятиями осложнения излечены у 3 пациентов. Послеоперационной летальности у оперированных больных не было.

Группу сравнения (В) составили 130 пациентов, которым на этапах лечения были выставлены показания к хирургическому лечению, но операция не выполнена в связи с отказом или отрывом от лечения. В группу сравнения (С) вошли 204 пациента с отсутствием показаний или наличием противопоказаний к хирургическому лечению.

На большом клиническом материале автором детально изучены функциональные, микробиологические и рентгенологические характеристики трех групп пациентов, изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения. Непосредственные результаты у пациентов включенных в исследование были оценены на момент окончания основного курса лечения, то есть по истечении фазы продолжения различных режимов химиотерапии. Непосредственные результаты прослежены у 98,6% пациентов. Эффективность лечения по критерию закрытия полостей распада и абациллирования (CV-МБТ-) была максимальной в группе А и составила 97,2%, в группе В - 41,4%, в группе С - 39,8%. Отдаленные результаты прослежены у 89,7% больных, Эффективность лечения по критерию закрытия полостей распада и абациллирования (CV-МБТ-) в сроки от 3 до 7 лет была максимальной в группе А и составила в отдаленный период 91,2%, в группе В - 50,5%, в группе С - 45,9%.

Важным аспектом является широкое применение малотравматичных вмешательств, что позволило снизить частоту интра- и послеоперационных осложнений, летальности и рецидивов заболевания в отдаленные сроки наблюдения. Видеоассистент-торакоскопически выполнено 195(47,6%) оперативных вмешательств.

Выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, в полной мере отражают суть работы и ее практическую значимость. Достаточное количество опубликованных работ по теме диссертации, обсуждения на научных форумах доказывают обоснованность положений и полученных выводов. Результаты исследования, являются научно обоснованными.

Достоверность полученных автором результатов и их новизна.

Достоверность обеспечена достаточным клиническим материалом, включающим 654 пациента с впервые выявленным туберкулезом легких, наличием деструкции легочной ткани и бактериовыделения, прекрасными результатами хирургического лечения, а также применением современных методов сбора, анализа и обработки полученных данных. Были проанализированы ряд показателей, характеризующих так называемое «бациллярное ядро», то есть наиболее опасный в эпидемиологическом плане контингент больных туберкулезом органов дыхания. Резкое уменьшение резервуара инфекции привело к улучшению основных эпидемиологических показателей в Тамбовской области.

Была сопоставлена динамика их изменения отдельно в Тамбовской области, ЦФО и в Российской Федерации за 4-х летний период проведенного исследования, за предшествовавший исследованию 4-х летний период и за 3-х летний период после завершения исследования. Динамика снижения показателя (контингенты больных туберкулезом органов дыхания с МБТ+) в период с 2008г. по 2019г. в Тамбовской области отличалась от динамики снижения показателя в ЦФО и РФ. Темпы снижения показателя в Тамбовской области увеличились в период проводимой работы (с 2013г. по 2016г.) на 9% (в ЦФО- 2,1%, в РФ - 1,3%).

Анализируя заболеваемость туберкулезом на 100 тыс. населения, следует отметить, что в период с 2008г. по 2012гг. темпы снижения

заболеваемости туберкулезом были примерно одинаковы в Российской Федерации в целом и в Тамбовской области. За период проведения работы с 2012 по 2016 гг. ситуация изменилась, темпы снижения заболеваемости туберкулезом стали значительно опережать темпы снижения заболеваемости в ЦФО и по Российской Федерации. Заболеваемость туберкулезом в РФ за этот период времени снизилась на 21,7%, в ЦФО снизилась на 28,5%, а в Тамбовской области снижение этого показателя составило 33,9%. Количество больных СВ+МБТ+ (1а 1б 2а 2б групп ДУ) в Тамбовской области уменьшилось за период работы в 3,3 раза или на 69,8 %.

Научная новизна результатов, полученных на основе описанной автором активной хирургической тактики у впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением не вызывает сомнений.

Диссертация написана хорошим литературным языком, иллюстрирована наглядными рисунками и таблицами. Принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение

Диссертационная работа Пехтусова Вадима Александровича «Возможности хирургического метода в уменьшении резервуара туберкулезной инфекции в Тамбовской области», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. Хирургия и 3.1.26. Фтизиатрия является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная научная задача улучшения результатов лечения пациентов с деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением, что имеет важное значение для медицинской науки, хирургии и фтизиатрии в частности.

По своей актуальности, научной новизне, объему материала, практической и научной значимости диссертация соответствует требованиям пункта 9 и 10 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденному

Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.9. – Хирургия и 3.1.26. - Фтизиатрия.

Официальный оппонент

д.м.н. 14.01.17 – хирургия, доцент,
профессор кафедры
грудной и сердечно-сосудистой хирургии
с курсами рентгенэндоваскулярной хирургии,
хирургической аритмологии и хирургических инфекций
ИУВ ФГБУ НМХЦ
имени Н.И. Пирогова МЗ РФ

Аблицов Ю.А.

Подпись д.м.н., доцента Аблирова Ю.А. заверяю

Ученый секретарь профессор А. А. Аблизов
12 мая 2022 г.



Институт усовершенствования врачей Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 105293, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 65
Эл почта iuv@pirogov-center.ru Телефон +7 (499) 464-04-54.