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 02.11.2026 № 01-02-1347

на № _____ от _____

«УТВЕРЖДАЮ»

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

_____ А. Эргешов

«02» ноября 2026 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 Аветисяна Армена Ониковича на тему: «Место хирургии в комплексном лечении больных деструктивными формами лекарственно устойчивого туберкулеза легких с продолжающимся бактериовыделением» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.9. – Хирургия, 3.1.26. – Фтизиатрия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертационного исследования

Несмотря на внедрение в практику фтизиатрии новых высокоэффективных режимов химиотерапии, излечение больных деструктивным туберкулёзом лёгких остается сложной задачей. Хирургическое вмешательство является ключевым компонентом комплексного лечения данной категории пациентов. Задержка с направлением на хирургический этап часто приводит к формированию необратимых деструктивных изменений, развитию двустороннего процесса, осложняется эмпиемой плевры и бронхоплевральными свищами. Спорными остаются вопросы о влиянии бактериовыделения на момент операции на частоту послеоперационных осложнений; о роли малоинвазивных торакоскопических и роботических операций в лечении деструктивных процессов; о факторах риска несостоятельности культи главного бронха

ФГБУ "СПбНИИФ"
Лиговский пр., 2-4
Вх. №
"16" 11 2026.

после пневмонэктомий; об оптимальном сочетании резекционных и коллапсохирургических операций у больных с МЛУ/ШЛУ туберкулёзом лёгких. Нет единого понимания в выборе способа торакопластики и лечения хронической эмпиемы плевры с бронхоплевроторакальным свищом.

В рекомендациях ВОЗ от 2013 года отражены показания к хирургическому лечению больных с МЛУ/ШЛУ туберкулезом лёгких, но остались неотраженными вопросы профилактики послеоперационных осложнений и хирургического лечения двустороннего деструктивного туберкулеза.

Диссертационная работа Аветисяна А.О. направлена на решение крупной проблемы современной фтизиатрии - определение роли хирургических методов в комплексном лечении деструктивных форм с продолжающимся бактериовыделением. Полученные автором доказательства того, что сохраняющееся бактериовыделение не является фактором риска послеоперационных осложнений при одностороннем деструктивном процессе, снимают одно из главных «противопоказаний», которыми порой руководствуются фтизиатры, откладывая направление на хирургический этап лечения.

Новизна исследования и полученных результатов,
выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Аветисяном А.О. на достаточном клиническом материале проведён всесторонний анализ хирургического лечения больных деструктивным МЛУ/ШЛУ туберкулезом лёгких с сохраняющимся на момент операции бактериовыделением. Впервые установлено, что при одностороннем процессе у таких больных наличие бактериовыделения не является фактором риска послеоперационных осложнений. Своевременное хирургическое удаление деструктивного участка лёгочной ткани на фоне адекватной химиотерапии позволяет прервать цепь передачи устойчивых штаммов возбудителя, сократить сроки лечения и повысить эффективность лечения.

Впервые на выборке из 337 пациентов с МЛУ/ШЛУ туберкулёзом лёгких и сохраняющимся бактериовыделением доказана сопоставимость результатов хирургического лечения у пациентов с продолжающимся бактериовыделением и у пациентов, достигших прекращения бактериовыделения к моменту операции. Этот вывод опровергает мнение о необходимости обязательного достижения прекращения бактериовыдления перед операцией, что приводит к неоправданной задержке проведение хирургического вмешательства.

Несомненным вкладом в развитие торакальной хирургии и фтизиатрии является предложенная автором стратегия комбинированного лечения больных двусторонним деструктивным лекарственно-устойчивым туберкулёзом лёгких и продолжающимся бактериовыделением, включающая этапные резекционные и коллапсохирургические вмешательства. Распределение пациентов на 3 клинические подгруппы в зависимости от объема поражения и показателей функции внешнего дыхания представляет собой готовый алгоритм для фтизиатра.

Автором впервые показано, что для профилактики бронхоплеврального свища после правосторонней пневмонэктомии эффективным способом является диафрагмопластика. Также предложены оригинальные способы этапного лечения рецидивирующего бронхоплеврального свища с хронической эмпиемой плевры, открывающие возможности для реабилитации ранее безнадежных больных.

Значимость полученных автором результатов для развития соответствующей отрасли науки и практической работы

Результаты диссертационного исследования имеют большую научную и практическую значимость. Автор убедительно доказал, что объединение современных режимов химиотерапии и своевременно выполненных резекционных вмешательств позволяет достичь стойкого прекращения бактериовыделения и ликвидировать деструктивные полости у наиболее сложной категории больных деструктивным МЛУ/ШЛУ туберкулёзом лёгких. До настоящего времени у фтизиатра отсутствовали объективные критерии направления на хирургический этап лечения. Результаты исследования формируют такие критерии. Показано, что при одностороннем деструктивном процессе в пределах одной доли хирургическое вмешательство дает высокие показатели выживаемости (после лобэктомий через год - 100%, через три года - 90,2%, через пять лет - 85,4%; после пневмонэктомии через год - 97,6%, через три года - 96,2%, через пять лет - 87,2%). Эти данные являются убедительным аргументом в пользу своевременного направления пациента на операцию.

Результаты исследования в значительной степени адресованы фтизиатрам, поскольку оценка динамики химиотерапии и принятие решения о показаниях к операции проводится на терапевтическом этапе. Работа имеет важное значение для организации взаимодействия фтизиатрической и хирургической служб. Предложенные алгоритмы этапного лечения двустороннего деструктивного туберкулеза позволяют выстроить четкую преемственность между фтизиатром и торакальным хирургом.

Фтизиатр получает научно обоснованные алгоритмы - при каких параметрах поражения, каком спектре лекарственной устойчивости и динамике бактериовыделения требуется направление на резекционное вмешательство, а при каких - на коллапсохирургическое лечение.

Для практической фтизиатрии особую ценность представляют разработанные критерии отбора пациентов с учетом индекса коморбидности Чарлсона, данных перфузионной сцинтиграфии, показателей диффузионной способности легких, индекса контаминации плевральной полости и показателей иммунитета. Эти параметры позволяют фтизиатру объективно оценить операционный риск и принять взвешенное решение о направлении на хирургический этап.

Важным является определение тактики по отношению к пациентам, которые после завершенного курса химиотерапии остаются бактериовыделителями. Результаты исследования дают фтизиатру четкий ориентир - при сохраняющемся бактериовыделении после завершенного курса химиотерапии при МЛУ/ШЛУ туберкулезе лёгких необходимо своевременное решение вопроса о направлении на хирургический этап, поскольку именно комбинированный подход позволяет достичь оптимальных результатов лечения.

В диссертационном исследовании разработана технология ликвидации свища главного бронха после правосторонней пневмонэктомии методом диафрагмопластики. Удовлетворительный результат достигнут у 85,7% больных (против 70% при миопластике), несостоятельность культи - у 14,3% (против 30% при миопластике). Это особенно важно для больных с низким индексом массы тела, у которых традиционная миопластика технически сложна, а порой и невыполнима.

Автором предложен пациент-ориентированный подход, при котором больные с двусторонними процессами распределены на 3 клинические подгруппы в зависимости от объема поражения и функциональных резервов. Данная классификация предоставляет фтизиатру готовый алгоритм принятия решения о виде хирургического вмешательства.

Предложенные в диссертации методики обработки культи главного бронха с диафрагмопластикой, оригинальный способ торакопластики, этапная технология ликвидации хронической эмпиемы с бронхоплевральным свищом представляют большую значимость для торакальной хирургии и фтизиатрии.

Степень обоснования и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность научных положений вытекает из четкого методологического подхода. Проведено ретроспективное моноцентровое исследование результатов лечения 337 пациентов с МЛУ/ШЛУ возбудителя и сохраняющимся бактериовыделением на момент операции. Репрезентативность выборки и строгая верификация лекарственной устойчивости придают особую достоверность полученным фтизиатрическим выводам. Проведен анализ большой группы пациентов-бактериовыделителей с одно- и двусторонними резекционными операциями и пневмонэктомиями в сравнении с пациентами без бактериовыделения. Глубоко проанализированы не только хирургические, но и фтизиатрические исходы - сроки прекращения бактериовыделения, частота рецидивов и переносимость химиотерапии в послеоперационном периоде.

Автор убедительно доказал, что при одностороннем поражении в пределах одной доли предпочтительнее малоинвазивные операции (резекции, сегментэктомии, лобэктомии), т.к. непосредственные результаты лучше, чем при рутинной торакотомии. В отдаленном периоде достоверной разницы между доступами не наблюдается. При сравнении результатов лечения больных достоверной разницы между пациентами с бактериовыделением и без бактериовыделения на момент операции не выявлено. Этот вывод подтверждает, что наличие бактериовыделения не должно служить препятствием для более раннего направления на хирургическое лечение.

Установлено, что при пневмонэктомиях деструктивное поражение контрлатерального легкого является фактором риска несостоятельности культи главного бронха и формирования бронхоплеврального свища, особенно при правосторонней локализации. Это наблюдение должно учитываться при принятии решения о направлении на пневмонэктомию.

По теме диссертации опубликовано 38 работ, в том числе 21 – в рецензируемых изданиях ВАК, 5 - в изданиях Scopus, 8 - в материалах международных мероприятий. Получено четыре патента на изобретение и два Свидетельства о государственной регистрации базы данных. Опубликованы одна глава в монографии, две главы - в Национальных клинических рекомендациях «Торакальная хирургия» и «Фтизиатрия».

Результаты диссертационного исследования внедрены в практику работы Центра торакальной хирургии ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России, используются в

преподавании на кафедре госпитальной хирургии ФГБУ ВО «Санкт-Петербургского государственного университета».

Основные положения диссертации доложены на конгрессах Национальной ассоциации фтизиатров (2021-2025 гг.), конгрессах «Актуальные направления современной кардио-торакальной хирургии» (2022-2025 гг.), хирургическом обществе Пирогова (2023 г.), международном конгрессе памяти академика М.И. Перельмана (2025 г.), Евразийском конгрессе торакальных хирургов (2023, 2025 гг.), Российско-Европейском симпозиуме (2025, 2026 гг.).

Автором лично выполнены планирование, разработка, дизайн исследования. Подавляющее большинство хирургических вмешательств выполнены автором. Предложены новые варианты операций, подтвержденные патентами, и новый стратегический подход к лечению пациентов с двусторонним деструктивным процессом.

Репрезентативный объем исследования, тщательная методология, корректные статистические методы, широкая апробация и внедрение подтверждают высокую достоверность исследования.

Оценка содержания диссертации, ее завершённости

Диссертация объемом 284 страницы состоит из введения, обзора литературы, 6 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшего исследования, списка литературы и 6 приложений. Иллюстрирована 60 рисунками, 86 таблицами.

В обзоре литературы отражена эволюция подходов к лечению туберкулеза с лекарственной устойчивостью и бактериовыделением. Проведен глубокий анализ роли фтизиатра в принятии решения о направлении на хирургический этап.

Проведен глубокий клинический анализ результатов лечения 337 больных с бактериовыделением МЛУ/ШЛУ возбудителя на момент операции. Наряду с традиционными факторами изучались: индекс коморбидности Чарлсона, данные перфузионной сцинтиграфии, показатели диффузионной способности легких, индекс контаминации плевральной полости, показатели иммунитета с анализом апоптоза лимфоцитов. Такой комплексный подход позволяет фтизиатру получить целостное представление о состоянии пациента перед направлением на оперативное лечение. Как было показано ранее в разделе, показатели выживаемости больных были высокими, а

предложенный способ диафрагмопластики культи главного бронха позволяет избежать послеоперационной эмпиемы плевры даже у больных с низким индексом массы тела.

Разработан способ этапного лечения хронической эмпиемы плевры с бронхоплевральным свищом, учитывающий сторону операции, длину культи и степень контаминации плевральной полости.

В каждой из глав диссертационного исследования наблюдается логичная последовательность изложения, клинические примеры ярко иллюстрируют основные направления работы. Список литературы включает 301 источник (126 отечественных, 184 иностранных).

Раздел, посвящённый перспективам дальнейших исследований, отражает пути развития темы, включая изучение иммунологических аспектов для решения вопроса об иммунологической коррекции.

Несомненным достоинством диссертации является многозадачность и выработка индивидуального подхода к каждой категории больных.

В то же время выводы, сделанные при анализе каждой подгруппы, не отличаются единообразием. Четкое единообразное резюме после каждого проведённого анализа повысило бы ценность исследования.

Автор не обозначает различий между комбинированным и комплексным лечением. Четкое определение этих понятий облегчило бы восприятие материала. Приведенные замечания не умаляют достоинства работы и не имеют принципиального характера.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты работы имеют важное значение для развития фтизиопульмонологии и торакальной хирургии. Необходимо продолжить накопление данных по эффективности хирургического лечения больных деструктивным туберкулезом с продолжающимся бактериовыделением по каждой клинической группе для формирования более крупного массива данных. Целесообразно детально изучить иммунологические аспекты для решения вопроса об иммунологической коррекции на разных этапах лечения.

Полученные данные могут быть использованы фтизиатрическими учреждениями для оптимизации маршрутизации пациентов с МЛУ/ШЛУ туберкулезом лёгких на хирургический этап, что будет способствовать повышению эффективности комплексного лечения и улучшению эпидемиологической ситуации в стране.

Материалы диссертации целесообразно включить в образовательные программы для студентов, ординаторов и аспирантов по специальностям «Фтизиатрия» и «Торакальная хирургия», а также в программы повышения квалификации. Особое внимание следует уделить подготовке фтизиатров по вопросам принятия решения о направлении на хирургический этап и организацию взаимодействия с торакальными хирургами. Разработанные алгоритмы целесообразно рекомендовать для включения в обновляемые Федеральные клинические рекомендации по фтизиатрии.

Принципиальных замечаний к оформлению и содержанию диссертации нет. Автореферат четко структурирован и в полной мере отражает содержание диссертации.

Заключение

Диссертационная работа Аветисяна А.О. является завершенной научной квалификационной работой, в которой содержится решение крупной научной проблемы - повышение эффективности комплексного лечения больных деструктивными формами лекарственно-устойчивого туберкулеза легких с продолжающимся бактериовыделением, путем создания системы этапного дифференцированного комбинированного лечения и разработки методов профилактики и лечения бронхоплеврального свища после пневмонэктомии. Особую ценность работа представляет для практической фтизиатрии, поскольку дает врачу-фтизиатру научно обоснованные критерии и алгоритмы принятия решения по направлению пациентов на хирургический этап лечения. Показано, что своевременность принятия такого решения, во многом зависящая от фтизиатра, определяет исход заболевания.

Таким образом, диссертационная работа Аветисяна А.О. по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, обоснованности основных положений и выводов, научно-методическому уровню полностью соответствует требованиям п. 9, 10 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Аветисян Армен Оникович заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. – Хирургия, 3.1.26. – Фтизиатрия (медицинские науки).

Диссертация Аветисяна А.О. и отзыв на нее обсуждены и одобрены на совместном заседании отдела хирургии, фтизиатрии и Ученого совета Федерального

государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза». Отзыв утвержден единогласно (протокол № 8 от 21 октября 2026 года).

«02» ноября 2026 г.

Ведущий научный сотрудник отдела хирургии
ФГБНУ «ЦНИИТ», врач-торакальный хирург,
Заведующий отделением торакальной хирургии
и торакальной онкологии,
доктор медицинских наук
(специальность 3.1.9 Хирургия) Красникова Елена Вадимовна
107564, Москва, Яузская аллея, 2
+7 (499) 748-12-12
el.krasn@gmail.com

Ведущий научный сотрудник отдела фтизиатрии,
доктор медицинских наук
(специальность 3.1.26 Фтизиатрия) Захаров Андрей Владимирович

107564, Москва, Яузская аллея, 2
+7 (499) 785-90-52
yrzahan@mail.ru

Подписи д.м.н. Красниковой Е.В., д.м.н. Захарова А.В. заверяю.
Ученый секретарь Ученого совета
ФГБНУ «ЦНИИТ», к.п.н. Золотова Наталья Владимировна