

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, Кочетковой Елены Яковлевны,
на диссертацию Рублевой Натальи Владимировны
«Формирование контингентов больных фиброзно–кавернозным
туберкулёзом лёгких и их реабилитация в условиях стабилизации
эпидемической ситуации», представленную к защите на соискание
учёной степени кандидата медицинских наук по специальности
14.01.16 – фтизиатрия.

Актуальность темы исследований. При анализе эпидемической ситуации по туберкулёзу в регионе в период 2001-2005 гг. установлена тенденция к развитию угрозы эпидемии, но с 2005 по 2010 гг. отмечена относительная стабилизация эпидемической ситуации. После 2010 года, в период выполнения Федеральной целевой программы, зафиксировано некоторое снижение заболеваемости и распространённости туберкулёза, однако эта положительная тенденция не устойчива. Решению проблемы искоренения туберкулёза препятствует наличие постоянного резервуара туберкулёзной инфекции и, прежде всего, контингента больных фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких (ФКТЛ). Показатель смертности этой категории лиц занимает ведущее место среди всех клинических форм (49,1–80%), причем в 54,1% случаях больных умирают в противотуберкулёзных стационарах вследствие недостаточной эффективности лечения. Одной из её причин является низкая приверженность лечению, в результате чего больные, особенно с лекарственно-устойчивым туберкулёзом, не соблюдают рекомендации и часто нарушают назначенный им режим.

В этой связи, диссертационное исследование Н.В. Рублевой представляется весьма актуальным.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Диссертантом сформулирована цель исследования - установить особенности формирования контингентов больных фиброзно-кавернозным туберкулёзом

лёгких в условиях стабилизации эпидемической ситуации с целью повышения эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий в данном контингенте больных.

Для достижения поставленной цели соискателем были чётко сформулированы научные задачи. Они заключались в выявлении медико-социальных факторов риска развития ФКТЛ, которые приоритетно влияют на формирование данного контингента. Ставились задачи изучить клинические особенности течения и социально-психологические особенности контингентов больных ФКТЛ. Учитывая результаты низкой эффективности лечения больных ФКТЛ в регионе, необходимо было разработать программу лечебно-реабилитационных мероприятий, направленных на предупреждение развития данной запущенной формы и снижения численности этого контингента, как значительного резервуара инфекции, путём своевременного выявления, прежде всего, деструктивных форм туберкулёза, повышения приверженности больных лечению и интенсификации как стандартизированной этиотропной, так и терапии сопровождения с использованием новых препаратов.

Результаты исследования сформулированы в выводах и практических рекомендациях, обоснованы и полностью отражают содержание и основные положения диссертации.

Достоверность и новизна полученных результатов исследования.

Достаточное количество обследуемых больных и длительность наблюдения эпидемической ситуации в регионе позволило диссертанту провести качественный статистический анализ полученных данных, подтверждающий их достоверность, а также обоснованность выводов и основных положений, выносимых на защиту.

Научная новизна исследования заключается в том, что, впервые:

- автором установлены причины формирования контингентов больных ФКТЛ, как наиболее значимого резервуара инфекции в Курской области;

- изучен социально–психологический статус лиц с деструктивными формами туберкулёза, а также больных ФКТЛ, в условиях стабилизации эпидемической ситуации;

- разработанная программа лечебно-реабилитационных мероприятий для больных ФКТЛ включает использование авторской скрининговой методики количественной оценки приверженности лечению.

- апробированы препараты иммуномодулятор «Циклоферон» и препарат «Омега-3» в терапии сопровождения, определены показания к их использованию у больных ФКТЛ.

Представлены результаты обследования 358 больных с различными формами туберкулёза лёгких, отобранные методом случайной выборки и находящихся на лечении в условиях стационара, а затем наблюдавшихся в течение 3 лет в амбулаторных условиях. У 182 больных с различными формами туберкулёза лёгких, после тщательного обследования, были установлены медико-социальные факторы риска возможного развития впоследствии ФКТЛ. Группа пациентов ФКТЛ составила 176 человек. Всем больным дана оценка эффективности стандартных режимов химиотерапии, а также их лечебного применения в сочетании с патогенетическими средствами, ставшими частью лечебно–реабилитационных мероприятий. При оценке эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий больные ФКТЛ были изучены в 4 подгруппах с различными режимами терапии сопровождения, из них контрольная группа составила 30 человек, получавшие только этиотропную терапию.

При исследовании всех больных использовались стандартные методы обследования, проводилось изучение социальных и психологических факторов, что позволило определить наиболее значимые из них и сделать акцент на приоритетные направления в лечебной и реабилитационной работе. Для оценки её эффективности использовались: разработанная автором методика количественного определения

приверженности лечению (подана заявка на изобретение), методика ранней диагностики мелких каверн и оценки динамики ригидной каверны у больных ФКТЛ.

Значимость для науки и практики, полученных автором результатов. В результате проведённых исследований по изучению клинико-рентгенологической картины ФКТЛ соискателем разработаны методы оценки степени приверженности лечению, методы контроля за динамикой каверн на фоне специфического лечения, а также методика снижения пристрастия больных к алкоголю и показания к использованию препарата «Циклоферон».

Практическая значимость работы заключается в установлении медико-социальных факторов риска развития ФКТЛ, с разработкой рекомендаций по выявлению лиц с повышенным риском развития ФКТЛ, к которым отнесены лица с впервые выявленными формами туберкулёза лёгких в фазе распада – 79%; с признаками социальной дезадаптации (безработица – 46,6%, отсутствие семьи – 52,2%, миграция – 35%, пребывание в местах лишения свободы – 28%, пристрастие к алкоголю – 70%); обозначены типичные клинические особенности течения ФКТЛ: частое наличие интоксикационного синдрома – 92%, синдром бронхолёгочных поражений – 100%, наличие бактериовыделения – 88%. Выявлены психофункциональные факторы, к которым отнесены: фрустрация у 43,2% и стигматизация у 88% больных, обуславливающие неудовлетворительную приверженность лечению в 7% случаев. Установлено, что использование индивидуализированных режимов антибактериальной терапии при лечении больных ФКТЛ, с учётом их приверженности лечению, позволяет повысить её эффективность: прекратить бактериовыделение у 90% впервые выявленных лиц и добиться у них клинического улучшения в 95% случаев. Положительные результаты лечения у впервые выявленных больных ФКТЛ при применении лечебно-реабилитационных мероприятий, включающих использование препарата

«Циклоферон» составляют $94,1 \pm 3,33\%$. Положительный эффект лечения лиц, злоупотребляющих алкоголем при применении препарата «Омега-3» зарегистрирован у $40,3 \pm 6,28\%$.

Полученные результаты внедрены в работу Курского областного клинического противотуберкулёзного диспансера, а также Белгородского, Гомельского и Минского (Беларусь) областных противотуберкулёзных диспансеров; в учебный процесс кафедры фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России.

По теме диссертации опубликовано 23 научные работы, из них 5 работ, опубликованных в рецензируемых журналах и изданиях. Диссертант является соавтором патента (Способ иммунокоррекции основного курса лечения деструктивных форм туберкулёза лёгких).

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации. Материалы диссертации изложены на 171 страницах машинописного текста, на русском языке. Состоит из введения, обзора литературы, описания методов исследования и четырёх глав данных собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Библиографический перечень содержит 251 источник, в том числе 193 отечественных и 58 зарубежных авторов. Диссертация иллюстрирована 40 таблицами, 14 рисунками и данными 5 клинических наблюдений, представленных в соответствии требованиям действующих нормативных документов.

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы цель и научные задачи, представлены научная новизна и практическая значимость работы, а также положения, выносимые на защиту. Содержание работы соответствует цели и задачам. Положения, выносимые автором на защиту, являются значимыми и основываются на результатах собственных исследований.

В первой главе представлены результаты анализа литературных источников по теме работы. Автором соблюдены требования,

предъявляемые к выполнению диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а именно: умение проводить анализ на основе системного подхода, формулировать тенденции эволюции эпидемической ситуации по туберкулёзу, обосновывать направления собственных исследований, исходя из доступного фактического материала. При анализе, автор учитывал специфику эпидемической ситуации в регионе, адекватно трактует её особенности с учётом социально-экономических условий и уровня работы системы здравоохранения, что имеет не только региональное значение.

В результате проведённого анализа литературных источников показано, что контингенты больных ФКТЛ представляют собой значительный резервуар инфекции, отличаются клиническими особенностями, и эффективность их лечения явно не отвечает имеющимся современным требованиям и возможностям. Глава изложена корректно, грамотно и соответствует нормам изложения, принятым в отечественной научно-медицинской литературе.

Во второй главе описаны: клиническая характеристика и методы исследования больных с различными формами туберкулёза лёгких-182 чел., и больные ФКТЛ-176 чел., которые были разделены на категории (впервые выявленные, рецидива и длительно болеющие лица). Для выявления как клинических, так и социально-психологических особенностей данного контингента больных использованы различные методики, включая психологические, анкетирования и разработанная автором методика оценки приверженности больного лечению. Представлены объёмы и режимы стандартизированной этиотропной терапии и терапии сопровождения, включая использование отдельных препаратов патогенетического профиля (иммуномодуляторы и другие). Использованные методы и препараты являются существенной частью, разработанной автором системы лечебно-реабилитационных мероприятий. Объём и количество клинического материала при использовании

современных методов статистического анализа, включая кластерный и многофакторный анализы, позволяют автору сделать научно-обоснованные выводы.

В третьей главе представлена характеристика контингентов больных ФКТЛ в регионе и факторы, влияющие на их формирование – своевременность выявления и смертность. Выявление таких факторов риска в конкретном регионе необходимо для разработки противоэпидемических мероприятий в системе практического здравоохранения. Особый интерес вызывают результаты анализа спектра лекарственной устойчивости возбудителя, которые необходимо использовать при коррекции режимов этиотропной терапии больных ФКТЛ.

В четвёртой главе описаны клинические и социально-психологические особенности течения ФКТЛ. Автор делает акцент на низкую социальную активность больных и их слабую приверженность лечению, препятствующих достижению выраженного клинического эффекта. Справедливо отмечено болезненное пристрастие к алкоголю у многих больных и связанные с этим нарушения больничного режима.

В пятой главе диссертант представляет данные об эффективности рекомендуемых им лечебно-реабилитационных мероприятий для больных ФКТЛ. Обосновано и доказано приоритетное значение своевременного выявления туберкулёза и эффективного лечения деструктивных форм путём повышения приверженности больных лечению.

Результаты проведённых исследований корректно и ёмко представлены в заключении, выводах и практических рекомендациях.

Библиографический указатель соответствует действующим в настоящее время в Российской Федерации стандартам и включает 251 работу как отечественных, так и зарубежных авторов, изданных в период более десяти лет.

Автореферат в полной мере соответствует диссертации и содержит описание результатов, полученных в ходе исследований.

При изучении диссертационной работы возникли вопросы, ответы на которые позволят уточнить ряд положений:

1. Совершенно очевидно, что внедрение разработанной программы лечебно–реабилитационных мероприятий в контингентах больных ФКТЛ повлияло на эпидемическую ситуацию в регионе. Следует уточнить, в чём именно проявилась эффективность программы.

2. В чём заключаются преимущества разработанной методики определения приверженности лечению перед другими психологическими тестами, позволяющими косвенно судить об отношении больного к рекомендуемому лечению.


3. В тексте диссертации имеются опечатки технического характера, в частности, 2 диаграммы расценены как рисунки.

Следует подчеркнуть, что сделанные замечания не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение. Диссертация Рублевой Натальи Владимировны «Формирование контингентов больных фиброзно–кавернозным туберкулёзом лёгких и их реабилитация в условиях стабилизации эпидемической ситуации», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – фтизиатрия является завершённой научно-квалификационной работой, в которой решена одна из существенных задач фтизиатрии, а именно установлены особенности формирования контингентов больных ФКТЛ в условиях стабилизации эпидемической ситуации и их сокращения путём реализации разработанной программы лечебно–реабилитационных мероприятий для больных данной категории. Работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, а её автор

заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – фтизиатрия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, доцент
ГКУЗ «Московский городской научно-
практический центр борьбы с туберкулёзом
Департамента здравоохранения города Москвы»,
заведующая организационно-методическим
отделом МНПЦБТ г. Москвы.
107014, Москва, ул. Стромынка, 10.
Тел.: (495) 603-30-09
e-mail: mnpGBT-omo@yandex.ru  Елена Яковлевна Кочеткова

Подпись доктора медицинских наук Е.Я. Кочетковой заверяю:

Ученый секретарь
ГКУЗ МНПЦ борьбы
с туберкулезом ДЗМ
доктор медицинских наук  Л.В.Слогодкая

