

ОТЗЫВ

официального оппонента, заведующего кафедрой фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Мордык Анны Владимировны на диссертацию Викторовой Ирины Борисовны на тему «Диагностика и лечение туберкулеза и других заболеваний легких у больных ВИЧ-инфекцией», представленную на соискание учёной степени доктора наук по специальностям 3.1.26. Фтизиатрия (медицинские науки) и 3.1.22. Инфекционные болезни (медицинские науки).

Актуальность темы диссертационного исследования несомненна, поскольку ВИЧ-инфекция для нашей страны остается одной из главных проблем общественного здравоохранения, характеризующаяся развитием тяжелых и коморбидных форм заболевания. Болезни, протекающие с поражением органов дыхания, являются значимыми причинами обращения и летальных исходов среди лиц, инфицированных ВИЧ, где туберкулез занимает одно из ведущих мест, поскольку в условиях улучшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу, которой нашей стране удалось достичь к настоящему времени, наиболее уязвимыми к туберкулезу являются лица с ВИЧ-ассоциированным иммунодефицитом.

Вместе с тем, помимо туберкулеза, в структуре коморбидных форм важное значение имеют и другие респираторные нозологии, часть из которых, будучи истинно оппортунистическими заболеваниями, не встречается в популяции людей, неинфицированных ВИЧ.

Полиэтиологичность легочных заболеваний при ВИЧ-инфекции, неспецифичность их клинико-рентгенологических проявлений на фоне иммунодефицита определяют наличие междисциплинарной проблемы дифференциальной диагностики выбора лечебной тактики при болезнях органов дыхания у лиц, инфицированных ВИЧ. Сложившаяся ситуация обусловлена также и тем, что в изменившихся условиях с увеличением числа больных ВИЧ-инфекцией дифференциальная диагностика вторичной легочной патологии у данной категории пациентов является недостаточно изученным направлением.

В связи с вышеизложенным, диссертационное исследование Викторовой Ирины Борисовны, посвященное совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза и других заболеваний органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией актуально, своевременно и имеет особое практическое значение.

Диссертация И.Б. Викторовой охватывает такие научные специальности в области медицинских наук как фтизиатрия и инфекционные болезни, что позволяет решить поставленные задачи. Достоинством данного исследования является комплексное рассмотрение всех аспектов диагностики и лечения широкого спектра

болезней органов дыхания, развивающихся у больных ВИЧ-инфекцией.

Содержание работы, ее завершенность, оформление

Диссертация построена по традиционному плану, состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, трех глав собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, иллюстративный материал (27 таблиц и 42 рисунка) облегчает восприятие и дополняет сведения, изложенные в тексте. Кроме того, имеется приложение «Алгоритмы лечебно-диагностической тактики при различных клинкорентгенологических синдромах заболеваний органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией», ссылки на которое размещены в тексте диссертации. Объем диссертационного исследования составляет 272 листа машинописного текста.

Обзор литературы подготовлен на основе анализа 453 источников, в числе которых 130 отечественных и 323 – зарубежных. Обзор написан с полным владением проблемой, определяет спорные или неизученные вопросы, которые явились основанием для формулировки цели и задач данного исследования.

В первой части литературного обзора автором комплексно рассматривается проблема коморбидности ВИЧ-инфекции и туберкулеза (как впервые выявленного, так и случаев повторного заболевания) с описанием актуальной эпидемиологической ситуации, особенностей клинического течения, бактериовыделения, лекарственной резистентности, эффективности терапии и возможностей прогнозирования. В этом подразделе приводятся доводы о том, что, несмотря на большое количество отечественных и зарубежных научных данных по этой тематике, представления о некоторых важнейших характеристиках туберкулезного процесса и факторах прогнозирования его исходов довольно разнородны. Автором сделан акцент на современных особенностях выявления и диагностики туберкулеза среди лиц, инфицированных ВИЧ (ВИЧ/ТБ), в условиях эпидемиологической напряженности, свидетельствующих о необходимости оптимизации диагностической тактики при коинфекции.

Вторая часть обзора посвящена особенностям клинического течения широкого спектра других, нетуберкулезных болезней легких у лиц, инфицированных ВИЧ. Автор обобщает эпидемиологические и клинические по различным легочным заболеваниям: внебольничным пневмониям и хронической обструктивной болезни легких, а также таким ВИЧ-ассоциированным нозологиям, как пневмоцистоз, цитомегаловирусная пневмония, легочные микозы, МАС-инфекция и злокачественные заболевания, указывая на современные представления об их диагностике и отмечая, что в условиях эпидемиологической напряженности, большинство из перечисленных нозологий требуют дифференциальной диагностики с туберкулезом.

В данном подразделе обзора также показано, что отечественные эпидемиологические данные по проблематике респираторных заболеваний среди

больных ВИЧ-инфекцией довольно разнородны, а сходность клинико-лучевых проявлений большинства легочных поражений и их полиэтиологичность аргументируют необходимость изучения региональной структуры и особенностей клинического течения указанной коморбидности.

Третий раздел обзора посвящен дифференциальной диагностике заболеваний легких у больных ВИЧ-инфекцией, в котором обозначены сохраняющиеся диагностические сложности при наличии принципиально различных диагностических подходов в отношении респираторной патологии при ВИЧ-инфекции, основанных либо на обязательности применения лабораторных и инструментальных методик этиологической верификации вплоть до хирургической биопсии либо разных вариантов пробной терапии. Автор отмечает положительные и отрицательные стороны каждой из приведенных позиций, указывая на фактическое отсутствие единого научного взгляда на эту междисциплинарную проблему, которая решается, как правило, с учетом региональных (страновых) экономических, эпидемиологических и других различий. В этой части обзора подчеркивается, что в условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции и туберкулеза, изменения маршрутизации пациентов с ВИЧ-инфекцией, дифференциальную диагностику поражений легких у ВИЧ-инфицированных больных следует рассматривать в качестве важнейшего средства диагностики туберкулеза.

Наличие неполных данных о течении ВИЧ-ассоциированного туберкулеза, а также о частоте, структуре и клиническом течении респираторной коморбидности у ВИЧ-инфицированных пациентов в условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции, недостаточность исследований, посвященных диагностической тактике при болезнях легких у лиц, инфицированных ВИЧ, определяют актуальность, практическую значимость и научную новизну исследования, выполненного И.Б. Викторовой.

Цель исследования, сформулированная автором как совершенствование оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией при туберкулезе и других заболеваниях органов дыхания путем научного обоснования дифференциально-диагностической и лечебной тактики, дает достаточно полное представление об идее исследования.

Задачи соответствуют поставленной цели. Сначала автор проводит оценку результатов комплексного влияния многолетней высокой распространенности ВИЧ-инфекции (фактически – самой высокой в стране) на ситуацию по туберкулезу, делая это на примере крупного промышленного города региона с высокой пораженностью ВИЧ. Затем исследует клиническое течение впервые выявленных случаев туберкулеза органов дыхания при ВИЧ-инфекции и проводит сравнительный анализ частоты бактериовыделения и лекарственной чувствительности *Mycobacterium tuberculosis* у больных с различным ВИЧ-статусом. Следующая задача заключается в анализе результатов лечения впервые выявленного туберкулеза при ВИЧ-инфекции и определении факторов, оказывающих влияние на его исходы. В решении четвертой

задачи автор проводит изучение особенностей течения и результаты терапии рецидивов туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции с выявлением факторов, оказывающих влияние на исходы. Пятая задача заключается в изучении показателей неспецифических сывороточных иммуноглобулинов различных классов и их возможной роли в прогнозировании течения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и устойчивостью к рифампицину (МЛУ/РУ) *Mycobacterium tuberculosis* у больных ВИЧ-инфекцией. В решении шестой задачи проводится комплексный анализ структуры, особенностей течения, диагностики и результатов лечения заболеваний органов дыхания при ВИЧ-инфекции, и устанавливаются взаимосвязи их этиологии с клинико-лучевыми проявлениями и степенью выраженности иммунодефицита. Еще одна задача приводит к созданию модели лечебно-диагностической тактики при заболеваниях органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией, в основе которой лежит определение основного клинико-лучевого синдрома.

Во 2-й главе представлена характеристика материалов и описание методов исследования. Работа с комплексным дизайном представлена эпидемиологическим, когортными ретроспективными и проспективным исследованиями; все разделы диссертационного исследования наглядно представлены в таблице.

В ретроспективные исследования по комплексному изучению туберкулеза органов дыхания при ВИЧ-инфекции (клинического течения, частоты бактериовыделения и лекарственной чувствительности возбудителя, исходов лечения и ассоциированных с ними факторов), были включены 1036 впервые выявленных больных туберкулезом (372 пациента с коинфекцией ВИЧ/ТБ и 664 пациента с ТБ) и 330 больных с рецидивами туберкулеза (153 из них – больные ВИЧ-инфекцией и 177 – лица, неинфицированные ВИЧ). В проспективное исследование по изучению показателей неспецифических сывороточных иммуноглобулинов разных классов и их роли в прогнозировании течения туберкулеза с МЛУ/РУ *Mycobacterium tuberculosis* были включены 50 пациентов с ВИЧ-инфекцией и подтвержденным МЛУ/РУ-ТБ. Для проведения комплексного анализа структуры, течения, диагностики и результатов лечения ВИЧ-ассоциированных болезней органов дыхания и определения взаимосвязей между их этиологией, клинико-лучевыми проявлениями и степенью выраженности иммунодефицита, а также разработки модели лечебно-диагностической тактики, в ретроспективное когортное исследование были включены все случаи легочных заболеваний среди больных ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в общесоматический стационар без предварительного отбора.

Результаты собственных исследований, которые приведены в 3-й, 4-й и 5-й главах, представляют наибольший интерес.

В 3-ей главе на примере крупного промышленного города с наибольшим кумулятивным числом ВИЧ-инфицированных (г. Новокузнецк) в регионе с очень

высокой пораженностью ВИЧ, проводится всесторонний анализ ВИЧ-ассоциированного туберкулеза. В этом подразделе детально рассмотрены вопросы многолетней динамики основных показателей противотуберкулезной помощи с графическим представлением основных данных; на этом этапе показано качественное изменение структуры туберкулеза с 12-кратным увеличением доли больных ВИЧ/ТБ, что демонстрирует определяющее влияние ВИЧ-инфекции на эпидситуацию по туберкулезу.

В этой главе приводится развернутая характеристика случаев впервые выявленного туберкулеза с описанием региональных социально-демографических особенностей когорты больных коинфекцией, приводятся характеристики течения ВИЧ-инфекции и структуры клинических форм туберкулеза органов дыхания. Автором показана высокая доля потребителей инъекционных наркотиков и социально-дезадаптированных лиц в изученной когорте коинфицированных, продемонстрировано неконтролируемое течение у них ВИЧ-инфекции с низким охватом и приверженностью терапии, преобладание диссеминированных форм туберкулеза. Установлена высокая частота бактериовыделения при впервые выявленных случаях ВИЧ/ТБ, существенно превышающая таковую у лиц с моноинфекцией туберкулеза с установлением ассоциации между частотой бактериовыделения и степенью выраженности иммунодефицита. В условиях эпидемиологического неблагополучия был определен высокий уровень первичной МЛУ/РУ при коинфекции (55,3%), значительно превышающий таковой у лиц без ВИЧ-инфекции; показано также, что доля случаев туберкулеза с сохраненной лекарственной чувствительностью среди больных ВИЧ-инфекцией составляет лишь немногим более трети.

Кроме этого, впервые проведенный анализ случаев ВИЧ/ТБ без бактериовыделения, показал, что в таких ситуациях у больных ВИЧ-инфекцией определялись более высокие показатели иммунного статуса с преобладанием форм, характерных для классического течения туберкулеза. Отдельный раздел главы посвящен анализу результатов лечения новых случаев ВИЧ/ТБ, который показал существенно более неблагоприятные исходы при коинфекции, которые были ассоциированы с такими факторами как диссеминированная форма туберкулеза легких, выявление при обращении, наличие бактериовыделения, МЛУ/РУ возбудителя, количество CD4 менее 100 кл./мкл и отсутствие антиретровирусной терапии (АРТ) в период терапии туберкулеза.

В этой же главе, анализируя течение рецидивов туберкулеза при ВИЧ-инфекции, автор демонстрирует довольно высокий удельный вес ранних рецидивов среди больных ВИЧ-инфекцией, показывает развитие случаев повторного заболевания на фоне еще более выраженной (в сравнении с впервые выявленными больными) иммуносупрессии при низкой приверженности АРТ. В исследовании рецидивов определен беспрецедентно высокий уровень вторичной МЛУ/РУ при коинфекции

(82,3%), а прерывание АРТ было установлено в качестве дополнительного предиктора неблагоприятного исхода.

В данной главе приводятся результаты проспективного когортного исследования по поиску дополнительных прогностических факторов при коинфекции ВИЧ/ТБ. На примере больных ВИЧ/ТБ с МЛУ/РУ возбудителя, было показано, что случаи летального исхода характеризовались значимым повышением уровней двух Ig - общего IgE и sIgA, что стало основой для предложенного прогностического коэффициента.

В 4-ой главе диссертационного исследования приводится анализ структуры вторичных легочных заболеваний, установленных у больных ВИЧ-инфекцией в общесоматическом стационаре многопрофильного учреждения. Изучение когорты госпитализированных без предварительного отбора, больных ВИЧ-инфекцией показало, что при высокой региональной пораженности населения ВИЧ (ок 2%), доля ВИЧ-инфицированных в общей структуре госпитализаций по поводу респираторных заболеваний является еще более существенной (15,6%).

В этой главе исследованы социально-демографические характеристики пациентов с патологией органов дыхания и течение у них ВИЧ-инфекции, которые показали, что и в этой когорте определяется значительная доля наркопотребителей и неработающих, а также низкий охват АРТ и тяжелая иммуносупрессия.

Автором определена региональная структура вторичных заболеваний легких, установлена частота полиморбидных поражений и связь ее частоты с уровнем иммунодефицита. Было продемонстрировано, что в условиях общесоматического стационара многопрофильного учреждения основными нозологиями в когорте ВИЧ-инфицированных с иммунодефицитом стали бактериальные пневмонии (внебольничные и септические) и туберкулез, составляя более 80% всех нозологий; в исследовании показано, что среди ВИЧ-инфицированных больных общесоматического стационара туберкулез (27,0%) занимает 2-ое место (после внебольничных пневмоний) среди всех верифицированных нозологий. При этом установлена относительно невысокая частота истинно оппортунистических заболеваний (пневмоцистная и цитомегаловирусная пневмонии), а также определена доля хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

В данной главе приводится подробное описание клинико-лабораторных и рентгенологических признаков различных легочных заболеваний, верифицированных в данной когорте: бактериальных пневмоний (внегоспитальных и септических), туберкулеза (с акцентом на его характеристики и особенности диагностики в условиях первичной медико-санитарной помощи), оппортунистических заболеваний, ХОБЛ и других, более редких нозологий. Автором показано, что частота встречаемости внебольничной пневмонии, туберкулеза и сепсиса сопоставима при любых показателях количества CD4-лимфоцитов; кроме этого, была определена нозологическая структура у лиц, чей иммунный статус не удалось уточнить в силу

объективных причин.

В этой главе приводятся результаты анализа структуры и летальности при патологии органов дыхания, раскрывающие их ассоциации с разной степенью выраженностью иммунодефицита.

5-ая глава посвящена дифференциальной диагностике заболеваний органов дыхания при ВИЧ-инфекции. На основе выделения ведущего клинического проявления (лихорадка, одышка или, реже, другие) пациенты были разделены на три подгруппы, в каждой из которых была проведена ретроспективная оценка структуры и течения болезней легких с выделением основных лучевых (рентгенологических) синдромов (инфильтрат, диссеминация, патология плевры или внутригрудных лимфоузлов и пр.); отдельно рассмотрены клинические ситуации, сопровождающиеся отсутствием изменений на рентгенограмме.

Была определена частота встречаемости тех или иных нозологий при различных комбинациях клинических и скариологических проявлений у больных ВИЧ-инфекцией. В частности, было показано, что туберкулез был диагностирован в 17,0% клинических ситуаций при синдроме инфильтрата, в 21,4% случаев «рентген-негативной» картины, у 58,3% больных с патологией плевральной полости, в 78,8% случаев легочных диссеминаций и 83,3% случаев внутригрудных лимфаденопатий. Была показана ведущая роль истинно оппортунистической инфекции (пневмоцистоза) в случаях сочетания одышки с интерстициальной диссеминацией.

Данные, полученные в этой главе стали основой для обозначения оптимальной тактики ведения ВИЧ-инфицированного пациента с поражением органов дыхания в различных, наиболее типичных клинических ситуациях. Предложенные модели лечебно-диагностической тактики оформлены в виде алгоритмов, они могут быть использованы для оптимизации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, в учреждениях разного профиля (противотуберкулезных, инфекционных и общесоматических) в регионах с различным уровнем распространенности ВИЧ-инфекции.

Все этапы исследования проведены последовательно и качественно.

В обсуждении подводятся итоги работы, оно полностью отражает суть диссертации, обеспечивает понимание важности новых знаний, полученных на каждом этапе диссертационной и перспективы их дальнейшего использования.

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

Методология выполнения диссертационной работы соответствует современным требованиям, ее выполнение на каждом из запланированных этапов основано на адекватных методах исследования, которые позволяют сделать соответствующие выводы.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и

рекомендаций, сформулированных в диссертации, основывается на адекватной постановке задач исследования, которые позволили раскрыть все необходимые аспекты цели исследования.

Репрезентативная выборка наряду с корректным статистическим анализом результатов позволили получить убедительные данные, свидетельствующие о научной обоснованности и объективности основных положений и выводов в работе.

Положения, выносимые на защиту, логичны, последовательны и отражают цель и задачи диссертации. Использование современных методов статистической обработки и анализа данных, дают основание считать результаты исследования и выводы, полученные на основании этих результатов, достоверными.

Практические рекомендации сформулированы в соответствии с полученными результатами и применимы для использования в реальной клинической практике.

Научная новизна исследования и полученных результатов и выводов, сформулированных в диссертации

На примере крупного промышленного города региона с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции и туберкулеза получены новые данные об особенностях влияния ВИЧ-инфекции на динамику эпидемиологических показателей по туберкулезу и клинические характеристики коинфекции ВИЧ-ассоциированного туберкулеза, о частоте бактериовыделения при туберкулезе у больных ВИЧ-инфекцией и ее связи со степенью ВИЧ-ассоциированной иммуносупрессии, а также о частоте и спектре первичной лекарственной резистентности *Mycobacterium tuberculosis* при коинфекции в условиях эпидемиологического неблагополучия.

Впервые было показано более тяжелое и неблагоприятное течение рецидивов туберкулеза при ВИЧ-инфекции в сравнении со случаями впервые выявленного туберкулеза, определен высокий уровень вторичной лекарственной резистентности. Впервые при коинфекции МЛУ/РУ *Mycobacterium tuberculosis* был предложен способ прогнозирования летального исхода на основе определения неспецифических сывороточных иммуноглобулинов различных классов у лиц, инфицированных ВИЧ.

В результате проведенного комплексного изучения болезней органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией впервые определены их современная структура с установлением наиболее частых заболеваний, выявлены клинические и лучевые особенности, а также установлены ассоциации между их этиологией, клинико-лучевыми проявлениями и выраженностью иммунодефицита. Результаты исследования показали высокую долю туберкулеза в общей структуре болезней органов дыхания среди госпитализированных больных ВИЧ-инфекцией общесоматического стационара, позволили определить частоту регистрации туберкулеза при различных клинико-лучевых синдромах.

Впервые была дана подробная характеристика клинико-лучевым проявлениям широкого спектра диагностированных болезней легких (внебольничные и

септические пневмонии, истинно оппортунистические заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких). Впервые на примере когорты госпитализированных больных ВИЧ-инфекцией с выраженным иммунодефицитом установлена доля истинно оппортунистических инфекций (пневмоцистоза и цитомегаловирусной инфекции) в общей структуре респираторной патологии. Получены новые данные о связи частоты летальных исходов при поражениях органов дыхания со степенью выраженности ВИЧ-ассоциированного иммунодефицита.

В результате комплексного изучения болезней органов дыхания впервые разработана и научно обоснована лечебно-диагностическая тактика при ВИЧ-ассоциированных поражениях легких, в основе которой лежит выделение ведущего комплекса синдромов.

Значимость полученных автором результатов для науки и практики

Значимость результатов, полученных Викторовой И.Б., заключается в совершенствовании лечебно-диагностических подходов при ведении ВИЧ-инфицированных пациентов с туберкулезом и другими поражениями органов дыхания.

Разработанные научно-обоснованные алгоритмы лечебно-диагностической тактики при различных клинико-лучевых синдромах поражений органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией направлены на оптимизацию оказания медицинской помощи этой сложной категории пациентов. Они могут быть использованы в учреждениях различного профиля: противотуберкулезных, инфекционных и общесоматических лечебных территориях с разным уровнем распространенности ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а также использоваться для стандартизации лечебно-диагностической тактики при поражениях органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией.

Результаты исследования широко внедрены в учебную работу Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, медицинского института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов», ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора, а также в работу ГБУЗ «Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ «Кемеровский областной клинический фтизиопульмонологический медицинский центр», ГБУЗ «Прокопьевский противотуберкулезный диспансер», НФ ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

По материалам исследования изданы учебное пособие в алгоритмах «Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом»

(Москва, 2017 г.), методические рекомендации для врачей «Заболевания легких при ВИЧ-инфекции» (Кемерово, 2019), и руководство «Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых» (Москва, 2020).

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты исследования могут быть использованы в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Фтизиатрия», «Инфекционные болезни», «Терапия» и «Пульмонология» для оптимизации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией с заболеваниями органов дыхания. Полученные автором данные могут быть использованы для проведения очного обучения врачей в системе высшего и дополнительного профессионального образования по специальностям «Фтизиатрия», «Инфекционные болезни», а также специальных курсов, посвященных вопросам коморбидности ВИЧ-инфекции.

Личный вклад автора состоит в планировании, организации и проведении исследования, формулировании цели и задач, определении объема и методов исследований, проведения сбора и обработки клинического материала, создании электронных баз данных, написании диссертации.

Основные положения диссертации изложены в 50 опубликованных научных работах, в числе которых 26 публикаций в научных изданиях, включенных в перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук; имеется Патент на изобретение РФ.

Основные положения диссертационной работы широко представлены на 36 национальных и международных конгрессах, всероссийских и межрегиональных и региональных конференциях, в том числе: Национальных Конгрессах по болезням органов дыхания (Москва, 2014, 2019, 2020; Санкт-Петербург, 2017), Европейских Респираторных Конгрессах (European Respiratory Society (ERS) International Congresses) (Париж, 2018; Мадрид, 2019; виртуальный Конгресс, 2020), Всероссийских Конгрессах по инфекционным болезням с международным участием (Москва, 2015, 2018), IV Конгрессе Национальной ассоциации фтизиатров (Санкт-Петербург, 2015), Съезде фтизиатров России с международным участием «Актуальные вопросы противотуберкулезной помощи в Российской Федерации», X Съезде Российского общества фтизиатров (Воронеж, 2015), Всероссийских научно-практических конференциях с международным участием «Туберкулез и ВИЧ-инфекция – угроза двойной эпидемии. Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения» (Москва, 2014), «Актуальные проблемы туберкулеза и инфекционных заболеваний» (Москва, 2018), «Проблема туберкулеза и социально-значимых инфекций в новых эпидемических условиях» (Москва, 2021), «Новые технологии в развитии фтизиатрии и

инфекционных заболеваний» (Москва, 2021), Санкт-Петербургских форумах по ВИЧ-инфекции с международным участием (Санкт-Петербург, 2020, 2021), Сибирских пульмонологических форумах (Новосибирск, 2013, 2015), научно-практических конференциях с международным участием «Туберкулёз: инновационные решения – от идеи до практики» (Новосибирск, 2017), «Исследования и инновации в современной фтизиатрии» (Новосибирск, 2021), VI и VIII Ежегодных молодежных научных конференциях с международным участием, посвященных Дню Российской науки (Новосибирск, 2018, 2020), III зимней Школе молодых ученых и врачей по фармакогеномике и персонализированной терапии (Москва, 2020), региональных и межрегиональных научно-практических конференциях «Актуальные вопросы эпидемиологии, патогенеза, профилактики и лечебно-диагностической помощи при сочетанной инфекции ВИЧ/туберкулез» (Кемерово, 2015) и других.

Диссертация выполнена в соответствии с планом НИР НГИУВа – филиала ФГБОУ «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России в рамках Государственного задания «Полиморфизмы генов физиологических систем организма и иммунитет при тяжелых бактериальных и вирусных инфекциях» (научная платформа медицинской науки «Иммунология»), регистрационный номер АААА-А20-120022000013-5, а также темы кафедры фтизиопульмонологии «Эпидемиология, выявление, диагностика, лечение и диспансерное наблюдение за больными с коинфекцией (ВИЧ/туберкулез) в Кузбассе», регистрационный номер АААА-А20-120021900016-0.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат соответствует тексту диссертации, содержит ее основные положения, выводы и практические рекомендации.

Замечания и вопросы

В целом диссертация Викторовой Ирины Борисовны оценивается положительно. Вопросов и замечаний к диссертации нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Викторовой Ирины Борисовны «Диагностика и лечение туберкулеза и других заболеваний легких у больных ВИЧ-инфекцией», представленная на соискание учёной степени доктора наук по специальностям 3.1.26. Фтизиатрия (медицинские науки) и 3.1.22. Инфекционные болезни (медицинские науки) является завершённой научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных исследований сформулированы теоретические положения и практические рекомендации, которые можно квалифицировать как решение актуальной и важной научной проблемы по оптимизации лечебно-диагностической

тактики при заболеваниях органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией путем создания дифференциально-диагностических алгоритмов при различных клинико-лучевых синдромах поражений органов дыхания, шкалы прогноза летального исхода у больных МЛУ-туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, что имеет важное социально-экономическое значение, вносит существенный вклад в развитие фтизиатрии и инфекционных заболеваний.

Диссертационная работа Викторовой Ирины Борисовны по своим актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, научно-методическому уровню, обоснованности положений и выводов, соответствует критериям, установленным в п. 9 и п. 10 раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Викторова Ирина Борисовна заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.26. Фтизиатрия и 3.1.22. Инфекционные болезни.

Официальный оппонент:

заведующая кафедрой фтизиатрии,

пульмонологии и инфекционных болезней

федерального государственного образования

учреждения «Омский государственный

медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации,

доктор медицинских наук, профессор

Мордык Анна Владимировна



А.В. Мордык

почтовый адрес: 644099, г. Омск, ул. Ленина, 12, телефон: 8-3812-95-68-24

адрес электронной почты: amordik@mail.ru, ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

05.10.2022 г