

## **ОТЗЫВ**

**Официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Вячеслава Михайловича Шелудченко на диссертационную работу Мурада Гайбатуллаховича Гамзаева на тему «Туберкулёт у больных с офтальмопатологией и хирургическое лечение катаракты», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.07 – глазные болезни.**

**Актуальность темы исследования.** Течение туберкулеза и эффективность его лечения, в том числе легочного, во многом определяются наличием сопутствующих заболеваний. Известно, что при туберкулезе любое открытое хирургическое вмешательство без предварительной химиотерапевтической подготовки сопряжено с риском обострения и генерализации процесса. Наличие сопутствующей патологии способствуют более тяжелому течению специфического процесса и затрудняют его лечение, зачастую определяя исход заболевания. Вследствие этого у больных туберкулезом становятся актуальными вопросы диагностики и лечения этой патологии.

Имеется много разных подходов к возможности проведения плановых хирургических вмешательств по поводу сопутствующей патологии у больных туберкулезом. Ранее считали, что наличие активного туберкулезного процесса является противопоказанием для выполнения плановых операций по поводу заболеваний других органов вследствие угрозы прогрессирования или обострения туберкулеза (Грунд В.Д., 1969; Шабад А.Л., 1978). Гораздо позже (Хрипун А.И. и соавт. 2015) опубликованы результаты успешного проведения планового оперативного лечения по поводу патологии органов брюшной полости у 98 больных туберкулезом органов дыхания, определяющие условия соблюдения сроков противотуберкулезной химиотерапии.

Распространенность катаракты при осложненных формах туберкулеза глаз составляет 56,2% (Устинова Е.И., 2011), а заболеваемость в России составляет 320,8 на 100 000 населения, старческой принадлежит более 90% случаев (Либман Е.С., 2009; Малюгин Б.Э., 2014). Ежегодно в мире проводится около 19 млн операций по поводу катаракты и ожидается рост их числа до 32 млн к 2020 году (Brian G., Taylor H., 2001). Сведения о хирургическом лечении катаракты при активном туберкулезе различной локализации ограничиваются единичными сообщениями (Ченцова О.Б., 1990). Также спорным остается вопрос имплантации интраокулярной линзы, которая может провоцировать воспалительный процесс на фоне хирургической травмы у данной категории пациентов (Tomlins P.J. et al., 2014).

В последние годы отмечается существенное увеличение количества публикаций по исследованию качества жизни в различных областях медицины (Золотарёв А.В., 2011), в том числе, как критерий эффективности в офтальмохирургии (Малов В.М., 2003; Janz N.K., et al. 2007). Сведения о применении специальных вопросников балльной оценки качества жизни у больных туберкулезом после оперативных вмешательств достаточно скучны (Зубань О.Н., 2011; Чотчаев Р.М, 2019).

Несмотря на большое количество исследований мультиморбидности у больных туберкулезом, данные об эпидемиологии глазной патологии и, в частности, катаракты, в литературе отсутствуют. Не определены и подходы к плановому хирургическому лечению катаракты у пациентов с окулярным и экстраокулярным туберкулезом. По мнению ряда авторов (Лавров В.Н., 2002; Яшкин Д.В., 2006; Зейналова Н.В., 2012; Хрипун А.И. и соавт., 2015), наличие активного легочного туберкулеза не является противопоказанием к выполнению оперативных вмешательств по поводу экстрапульмональной патологии. Однако в литературе практически не встречаются исследования, посвященные хирургическому лечению катаракты у пациентов с системными инфекциями и, в частности, с туберкулезом.

В связи с этим диссертационная работа Гамзаева М.Г. несомненно, является актуальной, так как поднимает социально важную проблему.

**Научная новизна и практическая значимость.** В диссертационной работе показано, что офтальмопатология занимает лидирующее место в структуре коморбидного фона. Впервые изучена распространенность и структура заболеваний органа зрения у больных активным экстраокулярным туберкулезом различной локализации, что позволяет оценить социальное значение этой сочетанной патологии и планировать объемы необходимой офтальмологической помощи.

Автором представлены данные об эффективности и безопасности хирургического лечения катаракты у пациентов с активным туберкулезом, доказано отсутствие различий в послеоперационных результатах на фоне активного туберкулеза легких, глаз и излеченного туберкулеза: по виду оперативного вмешательства ( $p<0,001$ ), полу больных ( $p=0,002$ ), величине критической частоты слияния мельканий (КЧСМ) ( $p<0,001$ ), а также взаимодействию факторов «пол» и «вид операции» ( $p=0,004$ ).

Впервые применена балльная оценка связанного со здоровьем качества жизни у больных туберкулезом с помощью опросника VQF-25.

Разработан алгоритм планового хирургического лечения катаракты на фоне активного туберкулеза, позволяющий своевременно, эффективно и безопасно проводить офтальмохирургическое вмешательство у этой категории пациентов, что способствует ускорению их социальной реабилитации и сокращению экономических затрат на дальнейшую адаптацию (без увеличения длительности пребывания в стационаре).

**Личное участие соискателя в получении научных результатов.** Определение целей и задач работы, разработка дизайна исследования, осуществление поиска и анализа литературы, клиническое обследование и ведение в условиях стационара, участие в хирургическом лечении всех включенных в исследование больных; в проведении статистического анализа

данных, интерпретации и разработке практического применения полученных результатов в виде алгоритма и методик, подготовке публикаций и текста диссертации.

**Достоверность и обоснованность** полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, обусловлена репрезентативностью выборки, применением современных статистических методов при обработке материала. Научные положения, выводы и рекомендации обоснованы и логично вытекают из данных, полученных автором. Все результаты исследования достоверны и не вызывают сомнений.

**Содержание и оформление диссертации.** Диссертация написана в классическом стиле, изложена на 147 страницах, состоит из введения и 4 глав, включающих обзор литературы, описание материалов и методов, результатов проведенных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 45 отечественных и 127 иностранных источников. Работа иллюстрирована 17 таблицами и 20 рисунками.

Во введении отражено состояние проблемы, четко определены цель и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту, научная и практическая значимость работы, сведения о ее практическом применении.

Приводимая в литературном обзоре информация включает семь основных разделов: о туберкулёзе органа зрения, о клиническом значении сопутствующих заболеваний у больных туберкулезом, об особенностях туберкулеза при сахарном диабете и у больных ВИЧ-инфекцией, описывает возможность хирургии катаракты при офтальмотуберкулёзе и экстраокулярном туберкулёзе, содержит достаточно полные сведения об оценке качества жизни после хирургии катаракты.

Изученные литературные данные, позволили диссидентанту наглядно показать роль сопутствующей патологии у больных активным туберкулезом, необходимость изучения офтальмопатологии, а также разработать тактику

хирургического лечения данной категории пациентов. Недостаточно освещенной проблемой в литературе, но очень актуальной является возможность плановой хирургии, в том числе хирургии катаракты с имплантацией интраокулярных линз.

В главе II количество клинических наблюдений достаточно репрезентативно, методы исследования, использованные в работе, позволили решить поставленные цель и задачи. Статистическая обработка полученных результатов выполнена полноценно. Замечаний по методологии исследования и методам статистической обработки нет.

Таким образом, объем и современные методы исследования в полной степени достаточны для обоснования научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

В главе III отражено важное место офтальмопатологии в структуре коморбидного фона у больных туберкулозом. Полноценно изучена сопутствующая внеглазная патология и структура офтальмопатологии у больных с впервые выявленным туберкулозом. Сопутствующие внеглазные заболевания выявлены у 777 (80,4%) обследуемых, при этом офтальмопатология зарегистрирована у 683 (70,7%) обследуемых из 966. Сравнительный анализ коморбидного фона больных туберкулезом с заболеваемостью основными классами заболеваний населения Российской Федерации показал, что сопутствующая патология при впервые выявленном туберкулезе встречалась существенно чаще, нежели в популяции. При изучении структуры патологии органа зрения у больных с впервые выявленным туберкулезом отмечено преобладание нарушений рефракции (75,5%) и дегенеративных изменений глазного яблока (29,5%). Офтальмопатология представлена во всех возрастных группах, что подтверждает необходимость не только детального первичного осмотра, но и динамического наблюдения офтальмологом данной категории пациентов. У 30,2% обследуемых выявлены изменения, потенциально требующие

хирургического лечения, среди которых преобладает патология хрусталика (16,5%).

В главе IV впервые представлен анализ хирургического лечения катаракты у пациентов с различными формами туберкулёза. Подробно отражены результаты хирургического лечения катаракты, который показал увеличение остроты зрения у всех оперированных в послеоперационном периоде. Наибольший рост показателя зарегистрирован в группе «туберкулез легких»: разница средних в сравнении с группой «контроль» составила 0,10 (95% ДИ 0,01–0,19;  $p=0,031$ ), в сравнении с группой «туберкулез глаз» — 0,17 (95% ДИ 0,06–0,28;  $p<0,001$ ).

Описаны осложнения, которые отмечались во всех группах.

При проведении анализа отдаленных результатов хирургического лечения катаракты у больных туберкулезом с помощью специальных опросников КЖ VFQ-25 отмечено, что исходные показатели групп исследования были сопоставимы по 9 из 12 параметров и общей оценке качества жизни (VFQ-25 Composite). После хирургического лечения катаракты повторная оценка качества жизни проведена у 100 из 129 больных. В результате лечения больных туберкулезом легких положительные изменения качества жизни отмечены по всем параметрам опросника VFQ-25, кроме показателя «глазная боль». Наиболее заметные произошли по состоянию зрительных функций. изменений была невелика: для группы «туберкулез легких» исходная оценка качества жизни определяла последующие изменения на 12%, в контрольной группе — на 28%.

Таким образом, различий в результатах хирургического лечения катаракты на фоне активного туберкулеза легких, глаз или излеченного туберкулеза не отмечено. Суммируя все полученные данные, автором разработан алгоритм последовательных действий планового хирургического лечения катаракты у больных туберкулезом различных локализаций. Показано, что хирургическое лечение катаракты необходимо проводить у

пациентов с экстраокулярным туберкулезом при достижении положительной динамики специфического процесса на фоне его основного курса лечения и ремиссии сопутствующих заболеваний. При туберкулёзе органа зрения в сочетании с катарактой хирургическое вмешательство рекомендуется проводить после окончания основного курса противотуберкулезной химиотерапии.

Осложнения наглядно проиллюстрированы клиническими примерами, облегчающими восприятие материалов. Все этапы исследования проведены качественно и последовательно.

Заключение подводит итог выполненных исследований, обобщает полученные результаты и сопоставляет их с литературными данными. Разработанный алгоритм планового хирургического лечения катаракты при активном экстраокулярном туберкулёзе выглядит убедительно.

Диссертация М.Г. Гамзаева оформлена в классическом стиле. Результаты исследования полностью отражены в 5 опубликованных работах. Автореферат соответствует требованиям ВАК России, позволяет судить о содержании диссертационного исследования.

Достоверность основных выводов, положений и результатов диссертации. Высокий современный уровень представленной диссертационной работы определяется достаточно репрезентативным количеством наблюдений и использованных методических приемов. Апробация материалов исследования на форумах высокого уровня (Всероссийских и международных конференциях) подчеркивают ее диссертабельность. В связи с этим достоверность полученных результатов не вызывает сомнений.

Выводы по диссертации обоснованы, соответствуют цели, задачам и основным положениям, выносимым на защиту. Принципиальных замечаний к диссертации нет.

## Заключение

Диссертация М.Г. Гамзаева на тему «Туберкулёт у больных с офтальмопатологией и хирургическое лечение катаракты», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.07 – глазные болезни, является завершенной квалификационной работой, представляющей решение актуальной задачи: повышение эффективности социальной реабилитации больных катарактой и туберкулезом, и имеет высокую научно-практическую значимость. В результате проведенных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно охарактеризовать, как научное достижение во фтизиатрии и офтальмологии, что соответствует пункту 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями от 21.04.2016 г., №335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.07 – глазные болезни.

Официальный оппонент:

Главный научный сотрудник отдела патологии сетчатки и зрительного нерва ФГБНУ «Научно-исследовательский институт глазных болезней» доктор медицинских наук, профессор

В.М. Шелудченко

Почтовый адрес: 119021, г. Москва, ул. Россолимо 11А  
 Телефон: +7 (499) 248-04-69  
 e-mail: info@eyeacademy.ru



Подпись д.м.н., профессора В.М. Шелудченко заверяю.  
 Ученый секретарь ФГБНУ «НИИГБ»,  
 доктор медицинских наук Иванов М.Н.

*20.04.2017.*