

ОТЗЫВ

официального оппонента Шовкун Людмилы Анатольевны на диссертацию Гунтуповой Лидии Доржиевны «Микобактериозы органов дыхания в современной фтизиопульмонологической практике: диагностика, клиника, лечение и наблюдение», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.25 – пульмонология

Актуальность избранной темы

Актуальность исследования, выполненного Гунтуповой Л.Д., обусловлена возрастающей частотой заболеваний, вызываемых нетуберкулезными микобактериями, – так называемых микобактериозах. В 30-х годах XX века появились единичные публикации о них. Однако, в настоящее время открыли около 190 разновидностей нетуберкулезных микобактерий (НТМБ), 60 из которых могут явиться этиологическим агентом воспаления респираторной системы. С начала 80-х годов XX столетия микобактериозы (МБ) склонны считать новой патологией, распространяющейся независимо от мероприятий, направленных на борьбу с туберкулезом.

Неуклонный рост заболеваемости МБ наблюдается в большинстве стран, обладающих развитыми системами здравоохранения, а самое частое поражение среди всех органов и систем – органы дыхания (в 82-94% случаев) сопровождается значительной вариабельностью эпидемиологических и клинических характеристик микобактериозов. Способы решения данной проблемы разработаны недостаточно, единого подхода в отношении выявления, мониторинга и лечения таких больных нет. В России есть немногочисленная информация из отдельных регионов, располагающих микробиологической лабораторией с идентификацией кислотоустойчивых микобактерий, о культивированных представителях НТМБ и пациентах с диагностированными МБ, однако, анализ распространения клинически значимых НТМБ в целом по стране и столичному региону не проведен. В России нет официальной статистики по заболеваемости и распространенности МБ ввиду отсутствия обязательной регистрации, а эпидемиология МБ в Российской Федерации и столичном регионе не исследована. В условиях отсутствия отечественных рекомендаций встает актуальный вопрос для клиницистов о диагностике и лечении в конкретных территориальных условиях, что обуславливает важность, значимость и своевременность диссертационного исследования. Необходимость создания целостного методологического подхода и разработки эффективных способов диагностики, мониторинга, лечения определила цель данного исследования.

Диссертация выполнена в государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» по традиционному плану и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов работы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. В двух приложениях представлен алгоритм диагностики микобактериозов органов дыхания, адаптированный к отечественным условиям и не имеющий аналогов в отечественной медицине. Алгоритмы ведения пациентов с данной нозологией успешно внедрены в клиническую практику МНПЦ борьбы с туберкулезом.

Целью исследования явилось совершенствование медицинской помощи населению города Москвы при заболеваниях легких, вызванных нетуберкулезными микобактериями, в конкретных эпидемиологических, организационных и административных условиях. Для выполнения поставленной цели было сформулировано и решено 5 задач, свидетельствующих о последовательности и комплексности проведения исследования.

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

Все положения, выносимые на защиту, соответствуют специальности «пульмонология». Комплексный методологический подход подтверждается объективностью и обоснованностью научных положений и рекомендаций, достоверностью результатов диссертационной работы. Гунтупова Л.Д. использует современные научные статистические методы для обоснования полученных результатов, выводов и рекомендаций. Автор проанализировала статистически значимое количество наблюдений (165 больных микобактериозами органов дыхания) в течение длительного временного периода (ретроспективно-проспективное исследование с 2004 по 2018 гг.). Дизайн работы хорошо спланирован, использовались различные методы: поперечное исследование, проспективное продольное исследование, проспективное когортное исследование, ретроспективное когортное исследование с контролем, исследования отдельных случаев, серии случаев, случай-контроль, применен комплекс современных методик статистического анализа, что позволило с позиций доказательной медицины, получить статистически и клинически значимые достоверные результаты.

Автор сформулировала 5 положений, выносимых на защиту. Все научные положения четко аргументированы, обоснованны, полно раскрыты, рекомендации логичны и последовательны, отражают цель и задачи исследования в главах собственных исследований;

проведен тщательный анализ и интерпретация большого объема полученных данных, в том числе в контексте отечественного и мирового опыта.

Выводы диссертации полностью соответствуют поставленным задачам, сформулированы четко, имеют важное научное и практическое значение. Практические рекомендации изложены достаточно конкретно и могут служить руководством в клинической практике врачей – пульмонологов, фтизиатров, терапевтов и других специалистов. Следует отметить глубокую и всестороннюю разработку проблемы.

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

Научная новизна исследования является многокомпонентной и не вызывает сомнений: автором впервые применен системный подход к проблеме микобактериозов, позволивший объединить четыре основных направления по решению данной проблемы – диагностику, клинику, лечение и наблюдение.

В рамках данного подхода получены принципиально новые данные: впервые определены видовые характеристики нетуберкулезных микобактерий, вызывающих заболевания легких без иммуносупрессии среди населения г. Москвы.

Впервые определена лекарственная чувствительность возбудителей микобактериозов органов дыхания у пациентов г. Москвы. С позиций доказательной медицины показано, что больные микобактериозами нуждаются в тщательном мониторинге с обязательным микробиологическим исследованием диагностического материала на наличие кислотоустойчивых микобактерий (не менее двух порций) с типированием обнаруженных культур микроорганизмов до вида в тест-системе «Sensititre» и на жидких, плотных средах. Установлено, что у подавляющего большинства больных микобактериозами возбудителями явились медленно растущие микобактерии: *M. avium-intracellulare complex* (44,8%).

Впервые предложен новый подход к анализу лекарственной чувствительности микобактериозов, который позволил разделить больных на кластеры с общей лекарственной чувствительностью и дать конкретные практические рекомендации по применению антибактериальных препаратов, что позволило разделить пациентов на 3 группы со значимыми различиями по поло-возрастным, клинико-рентгенологическим проявлениям и предложить схемы антибактериальных препаратов. Методом кластерного анализа были систематизированы комбинации антибактериальных препаратов по ЛЧ НТМБ.

Впервые определены клиническо-рентгенологические проявления заболеваний легких, вызванных нетуберкулезными микобактериями среди населения г. Москвы, указывающие на хронический характер микобактериального воспаления с

периодами обострений и ремиссий, сходный и сочетанный с неспецифической инфекцией респираторной системы, что определяет длительное, в некоторых случаях пожизненное, диспансерное наблюдение больных. Показано, что иммунный ответ при микобактериозе легких, вызванных нетуберкулезными микобактериями без иммуносупрессии – нормергический и, в целом, – функционально сохранный.

Впервые разработаны принципы консервативной терапии и наблюдения за больными без иммуносупрессии с заболеваниями легких, вызванными нетуберкулезными микобактериями, среди населения г. Москвы. Установлено, что эффективность лечения больных зависит от сроков выявления и начала лечения микобактериозов, от коморбидности, а длительный прием неэффективных антибактериальных препаратов снижает результативность лечения. Показано, что эмпирическое использование комбинированных схем антибактериальных препаратов нецелесообразно вследствие variability спектров ЛУ НТМБ даже одного вида и сомнительной эффективности лечения.

Впервые разработаны принципы хирургического лечения больных с заболеваниями легких, вызванными нетуберкулезными микобактериями

Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов

Диссертационная работа Л.Д. Гунтуповой имеет большую научную и практическую значимость. Теоретическая значимость заключается в ряде принципиальных существенных дополнений о диагностике, клинике и лечении микобактериозов. Проведенное научное исследование позволило адаптировать в отечественных условиях критерии нозологической диагностики микобактериозов органов дыхания, научно обосновать и уточнить патогенез иммунного воспаления, детализировать группы риска, оптимизировать лечение инфекции, предупредить прогрессирование микобактериального воспаления у пациентов г. Москвы.

Практическая значимость работы тесно связана с теоретической составляющей; одним из наиболее значимых достижений с научной и с клинической точки зрения следует считать обоснование и разработку кластерной шкалы оценки. Это позволит выявлять принадлежность каждого больного к той или иной группе для назначения эффективного курса терапии. Использование этой шкалы за счет персонализированного подхода позволит повысить эффективность лечения и снизить частоту обострений и рецидивов микобактериозов. Таким образом, автор представила принципиально новую методологию назначения антибактериальной терапии. Научно обоснованы организационные мероприятия, направленные на совершенствование диагностики,

лечения и тактики ведения пациентов с заболеваниями, вызванными нетуберкулезными микобактериями в г. Москве, что позволяет передавать опыт субъектам Российской Федерации.

Отсутствие отечественных клинических рекомендаций по микобактериозам делают результаты исследования Гунтуповой Л.Д. актуальными к применению в медицинских учреждениях России. Результаты исследования могут быть использованы для совершенствования содержания, структуры и методики преподавания высшей школы по специальности «Пульмонология».

Структура и основное содержание работы

Диссертация Л.Д. Гунтуповой имеет общепринятую структуру, изложена на 309 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов работы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, а также двух приложений. Работа иллюстрирована 60 таблицами, 85 рисунками и 12 фотографиями. Библиография содержит 359 источников (43 отечественных и 316 зарубежных).

Во введении достаточно полно раскрыта актуальность, сформулированы цель и задачи исследования, представлены новизна и практическая значимость исследования.

Обзор литературы достаточно обширен, он отражает знание автором зарубежной и отечественной литературы по изучаемым вопросам. Показано, что нет единодушного мнения о диагностике, схемах антибактериальной терапии в зависимости от вида микобактериоза, критериях эффективности лечения. Мало изучены вопросы тактики ведения при непереносимости многокомпонентной терапии, контроля состояния пациента, частоты мониторингов лабораторных показателей, рентгенологической картины. Мониторинг состояния больного во время антибактериальной терапии, диспансерное наблюдение больных с диагностированными МБ в широком понимании в мировой практике не представлено, хотя современные зарубежные исследователи склонны относить микобактериозы к хронической инфекции. На основании анализа большого объема литературы автором доказана необходимость проведения данного исследования, актуальность и своевременность которого не вызывает сомнения. Автор логично подводит читателя к пониманию основной проблемы в теории и практике ведения микобактериозов, сформулированной в заключении к обзору.

Вторая глава традиционно посвящена материалам и методам исследования. Подробно изложен дизайн исследования, представлены критерии отбора, дана детальная клиническая характеристика пациентов. Специальный отбор больных не проводили, зачисление в группу исследования осуществляли «сплошным» методом, по мере

поступления больных в клинику и установления диагноза «микобактериоз». Больные со значимой иммуносупрессией (ВИЧ-инфекция, медикаментозная иммуносупрессия) с целью исключения погрешностей в оценке клинико-рентгенологических проявлений, эффективности лечения и течения микобактериального воспаления отсутствовали. В общей характеристике больных установлено, что в большинстве случаев болеют женщины, среднего возраста, работающие, городские жители, в 40% случаев с вредными факторами производства. Чаще всего - у 73% больных микобактериоз выявлен впервые по жалобам, около 40% лечились перед этим в противотуберкулезных учреждениях. Установлена положительная р. Манту в 57% случаев, а положительный ДТ только в 20%. Представлено описание продольного, активного, динамического, ретроспективного и проспективного исследования, включающее исследования отдельных случаев, случай-контроль и когортное, пациентов с установленным диагнозом МОД, современных методов статистического анализа с точки зрения доказательной медицины, включающего количественные и качественные показатели. Для анализа и систематизации антибактериальной терапии больных с микобактериозами проводили кластерный анализ по методу К-средних. Для анализа использовали переменные, предварительно отобранные с помощью факторного анализа и нормализованные в среде SPSS. На основании этого предложена собственная шкала кластерной оценки пациентов с МБ. Методологической основой исследования послужили рекомендации ВОЗ и ряда международных и локальных противотуберкулезных организаций, монографии и статьи зарубежных и российских ученых в области фтизиатрии. Этиологическая роль НТМБ в заболевании легких установлена в соответствии с критериями ATS/IDSA (2007 г.), BTS (2017 г.) на основании комплексного клинико-рентгенологического, морфологического, иммунологического и микробиологического обследования.

В третьей главе подробно представлены видовые, клинико- рентгенологические, морфологические, иммунологические проявления микобактериозов органов дыхания.

Показано, что пациенты с диагностированными микобактериозами органов дыхания без иммуносупрессии в столичном регионе отличались от других стран и континентов по видовым характеристикам. Клинические проявления у больных МБ были полиморфны и неспецифичны. Рентгенологическая картина характеризовалась выраженным полиморфизмом с наличием полостных образований, очаговых и инфильтративных изменений на фоне фиброза, кальцинатов, но в целом была подобна проявлениям при туберкулезе. Чаще наблюдалась воспалительная реакция продуктивного типа с формированием эпителиоидно-гигантоклеточных гранулем с сетью тонкостенных сосудов в стенке каверн, что не характерно для каверн при туберкулезе. Состояние иммунной

системы при микобактериозе оценивалось как нормергическое, а иммунный ответ – функционально сохранный. В зависимости от видовой принадлежности возбудителя выявлены значимые различия некоторых клинико-рентгенологических проявлений по срокам диагностирования, поло-возрастному составу, клиническим проявлениям, лабораторным признакам активности воспаления, рентгенологической эндоскопической и морфологической картине, характеристикам клеточного и гуморального иммунитета. Выявленные особенности микобактериозов органов дыхания у пациентов без значимой иммуносупрессии, позволяют заподозрить данную нозологию на начальном этапе обследования и ускорить диагностику с целью определения оптимальной тактики ведения больного. Алгоритм диагностики микобактериозов органов дыхания, адаптированный к отечественным условиям, представлен в приложении 1.

Четвертая глава посвящена подробной клинической, рентгенологической, иммунологической, патоморфологической характеристикам микобактериозов с наиболее частыми возбудителями. Показаны особенности проявления *Mycobacterium avium complex* (МАС), наиболее распространенного в мире и самым частым возбудителем МБ респираторной системы. Выявлено, что у 74 больных (44,8%) МАС МБ отличали более длительные сроки диагностирования, преимущественно у лиц женского пола в возрасте от 51 года и старше. Клиническая картина и объективные данные у этих пациентов неспецифичны, но отмечены лабораторные проявления активности воспаления (палочкоядерный сдвиг влево, ускоренное СОЭ). Рентгенологические изменения – преимущественно по типу инфильтративных на фоне двусторонних бронхоэктазов. Микобактериозы органов дыхания, вызванные *M.kansasii* выявлены в 22,4% случаев с преимущественным поражением лиц мужского пола, молодого возраста в отличие от МАС, с более частым кровохарканием у пациентов за счет часто визуализируемых полостей распада. Микобактериозы органов дыхания, вызванные *M.xenopi* (13,3%), характеризовались острым и подострым началом инфекции, что позволяло диагностировать пациентов с данным воспалением в более ранние сроки. Установлено, что в рентгенологической картине доминировали полостные изменения с уменьшением анатомических структур легких, смещением органов средостения и деформацией корней легких. Микобактериозы органов дыхания, вызванные *M.fortuitum complex* отмечены всего в 7 %. с большей распространенностью среди лиц женского пола различных возрастных групп. Клиническая симптоматика, объективные данные также полиморфны, но начало воспаления чаще подострое и бессимптомно. Характерны рентгенологические проявления: инфильтративные изменения в легочной паренхиме, бронхоэктазы в сочетании с очагами фокусами и полостями распада. Микобактериозы органов дыхания,

вызванные *M.chelonae* complex выявлены у 8,4% больных без характерных клинико-лабораторных проявлений, но с некоторыми рентгенологическими закономерностями: отмечены преимущественно очаговые изменения на фоне бронхоэктазов в легочной паренхиме с уменьшением анатомических структур легких и смещением органов средостения.

Таким образом, в результате тщательного и подробного анализа клинических, рентгенологических, морфологических данных микобактериозов с наиболее частыми возбудителями, автор выявил важные особенности, знание которых необходимо для практического использования врачами всех специальностей при проведении дифференциальной диагностики и постановки диагноза.

В пятой главе представлены данные о лекарственной чувствительности к антибактериальным препаратам у больных с микобактериозами органов дыхания. Установлено, что у больных МОД, отмечена высокая степень лекарственной устойчивости НТМБ к антибактериальным препаратам широкого спектра действия. Так у больных с быстрорастущими возбудителями наблюдали ЛУ к 10, 11, 12 и всем 15 препаратам из исследованной панели лекарств, а при *MAC*-инфекции – к 5-8 лекарственным средствам. Определены 58 сочетаний ЛУ к антибактериальным препаратам широкого спектра среди часто встречающихся НТМБ, выделенных из различного диагностического материала. Высокая степень ЛУ НТМБ отмечена к изониазиду (87,3%), ПАСКу (84,7%) и стрептомицину (77,5%). Выделено 13 вариантов ЛУ к противотуберкулезным препаратам основного ряда возбудителей МОД. В отношении ЛУ НТМБ к противотуберкулезным препаратам резервного ряда, наблюдали 38 сочетаний. Вывод автора о нецелесообразности эмпирического использования комбинированных схем антибактериальных препаратов логично обоснован тем, что отмечена множественная вариабельность спектров ЛУ НТМБ даже одного вида.

Шестая глава посвящена лечению микобактериозов органов дыхания. На основании данных о ЛЧ и ЛУ НТМБ к антибактериальным препаратам, проведена статистическая обработка данных методом кластерного анализа. С помощью этого метода автор систематизировал комбинации АБП по ЛЧ НТМБ, что позволило разделить пациентов с МБ органов дыхания на 3 группы с оптимальным количеством кластеров со значимыми различиями по возрастному, половому признакам, клинико-рентгенологическим проявлениям. Автор обоснованно считает, что подход к лечению больных МОД, должен быть индивидуальным, дифференцированным в отношении показаний к этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии. Важным фактором диагностики и лечения автор рекомендует хирургические методы. Так в 24,6%

случаев, только оперативное вмешательство позволило установить диагноз. Показано, что в условиях широчайшего разброса ЛУ НТМБ, частого развития нежелательных реакций на многокомпонентные комбинации антибактериальных препаратов, сочетание консервативного и хирургического лечения при МБ представляется весьма актуальным и перспективным. На основании комплексного лечения автору удалось добиться положительной клинической и/или рентгенологической динамики процесса у большинства пациентов (76,4%). Установлено, что эффективность лечения пациентов зависела от сроков установления правильного диагноза и начала лечения МБ: чем дольше были сроки ошибочного лечения при подозрении на туберкулез, тем менее эффективным лечение было в дальнейшем. Неэффективное лечение у женщин достоверно выше, чем у мужчин.

Седьмая глава посвящена мониторингу больных МОД в зависимости от клинических проявлений, распространенности процесса, бактериовыделения и органной недостаточности. Длительное ретроспективно-проспективное наблюдение за больными в катамнезе с 2004 по 2018 гг. на базе МНПЦБТ позволило обосновать выбор оптимальной тактики ведения больного, кратность обследования и сроки наблюдения, осуществить индивидуальные программы лечения. Результаты исследования позволили дополнить показания к этиотропной терапии с оценкой клинико-лабораторных проявлений МБ, уточнить критерии эффективности лечения и обосновать увеличение сроков наблюдения пациентов, в сравнении с рекомендациями зарубежных исследователей. Автор проследила тенденцию к прогрессированию рентгенологических изменений (от 11,5% через год до 35,3% через 5 лет наблюдения), волнообразным изменениям лабораторных показателей воспалительной активности и нарастанию жалоб респираторного и интоксикационного характера. Наблюдение в течение 5 лет показало, что клинико-лабораторная активность и прогрессирование рентгенологических проявлений МБ длительное время существенно не отражаются на состоянии больного, которое, как правило, остается удовлетворительным в течение нескольких лет. В связи с этим диссертант выработал наиболее приемлемый и учитывающий рекомендации ведущих зарубежных экспертов подход с оценкой риска ухудшения состояния больного, с одной стороны, и риска побочных действий лекарственных препаратов – с другой. Автор предлагает, с учетом эмпирически выработанного подхода наблюдательную тактику ведения больных, а для проведения этиотропного лечения должны быть определены четкие показания по аналогии с хроническими заболеваниями респираторного тракта. Показаниями для системной длительной этиотропной терапии автор считает: прогрессирование рентгенологических изменений в виде появления/увеличения полости/ей деструкции в сочетании с

бактериовыделением и появлением и/или персистенцией клинической симптоматики. Диспансерное наблюдение больных МБ должно быть длительным, аналогично пациентам с диагностированным туберкулезом, в некоторых случаях пожизненное. Проведенный анализ больных с микобактериальной инфекцией позволил предложить алгоритм ведения пациентов с микобактериозами органов дыхания, представленный в диссертации. Резюмируя вышесказанное, следует отметить, что настоящее исследование позволило усовершенствовать медицинскую помощь населению города Москвы при заболеваниях легких, вызванных нетуберкулезными микобактериями, в конкретных эпидемиологических, организационных и административных условиях.

Заключение логично подводит итог проведенного исследования. В заключении дано лаконичное изложение материалов исследования и полученных результатов с их анализом. Диссертация заканчивается 11 выводами и 8 практическими рекомендациями, которые полностью соответствуют ее содержанию. Выводы научно обоснованы большим количеством наблюдений, правильной методологией исследования и статистически достоверны, аргументированы, соответствуют цели и задачам исследования. Рекомендации необходимо использовать в деятельности практических врачей.

Следует отметить хороший литературный язык и грамотность автора, отличную иллюстрацию работы рисунками, фотографиями, клиническими примерами. По построению, объему, оформлению и изложению материала диссертация полностью соответствует требованиям ВАК. Автореферат диссертации, а также 36 печатных работ, в том числе 12 статей – в научных журналах и изданиях, включенных в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий», рекомендуемых ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации для опубликования основных научных результатов диссертаций, главы – в одной монографии и в одном руководстве Российского респираторного общества (2017 г.), полностью отражают основные положения работы. Результаты исследования доложены на 30 научно-практических конференциях различного уровня, используются в практическом здравоохранении.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.

Рассмотренные в диссертационной работе и публикациях вопросы имеют большое теоретическое и практическое значение. Результаты диссертационного исследования, предложенные автором алгоритмы микробиологического, рентгенологического обследования и алгоритмы лечения (консервативного и хирургического) широко востребованы в деятельности врачей пульмонологов, фтизиатров, терапевтов. Они внедрены в научно-организационную, методическую и

клиническую работу ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», используются в повседневной работе в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы (филиалах и подразделениях ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»), а также могут использоваться в программах дополнительного профессионального образования по специальности «Пульмонология».

Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату нет, но есть пожелания – по материалам диссертации написать монографию и методические рекомендации по микробиологическому, рентгенологическому обследованию пациентов, алгоритмов лечения (консервативного и хирургического) для врачей пульмонологов, фтизиатров, терапевтов.

Необходимо рекомендовать следующее: в связи с тем, что больные микобактериозами должны обследоваться, наблюдаться и лечиться длительное время, - необходима диспансеризация, а учитывая отсутствие методов лабораторной диагностики микобактериозов в практическом здравоохранении в большинстве территорий России и трудности с назначением и проведением антибактериальной терапии, решить вопрос о финансировании антибактериальных препаратов.

Личное участие соискателя в получении результатов

Автор непосредственно занимался разработкой идеи, созданием дизайна исследования, созданием и ведением баз данных, сбором и анализом материала на всех этапах исследования, научной интерпретацией и разработкой практического применения полученных результатов в виде рекомендаций по выделению групп больных, алгоритмов микробиологической и рентгенологической диагностики, созданием шкалы кластеров и персонализированного лечения, подготовкой публикаций и текста диссертации. Кроме того, следует отметить активное личное участие автора в процессе ведения пациентов с микобактериозами, позволившее сфокусировать работу на решении наиболее актуальных в клинической практике проблем.

Заключение

Диссертационная работа Гунтуповой Лидии Доржиевны «Микобактериозы органов дыхания в современной фтизиопульмонологической практике: диагностика, клиника, лечение и наблюдение» представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.25 – пульмонология, является масштабной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена важная научная проблема медицинской помощи населению

города Москвы при заболеваниях легких, вызванных нетуберкулезными микобактериями. Предложена методология совершенствования диагностики, лечения и наблюдения пациентов, что имеет большое значение для пульмонологии и фтизиатрии.

Диссертационная работа Гунтуповой Лидии Доржиевны «Микобактериозы органов дыхания в современной фтизиопульмонологической практике: диагностика, клиника, лечение и наблюдение» по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, обоснованности основных положений и выводов, научно-методическому уровню соответствует критериям, установленным в п. 9 и 10 раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (редакция от 1 октября 2018 года №1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.25 – пульмонология.

Заведующий кафедрой туберкулеза
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Ростовский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
профессор, доктор медицинских наук, главный
внештатный фтизиатр ЮФО

Шовкун Людмила Анатольевна

Подпись профессора Л.А. Шовкун заверяю.

Ученый секретарь ученого совета ФГБОУ ВО «РостГМУ Минздрава России»,
доктор медицинских наук, доцент



Сапронова Н.Г.

Адрес: 344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону,
переулок Нахичеванский, 29
Телефон: 8(863) 263 44 07
e-mail: lshovkun@mail.ru

21.09.2020