

## О Т З Ы В

официального оппонента на диссертационную работу Пьянзовой Татьяны Владимировны «**Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом при неблагоприятном прогнозе и течении заболевания в условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции**», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 – Фтизиатрия (медицинские науки) и 19.00.04 – Медицинская психология (медицинские науки)

Актуальность темы диссертационной работы. В последнее десятилетие в Российской Федерации отмечается значительное улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу, однако он остается распространенным инфекционным заболеванием. В структуре заболевших ежегодно увеличивается доля больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом. Сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции оказывает значительное влияние на течение заболевания и ассоциируется с развитием генерализованного поражения, частым специфическим поражением центральной нервной системы. Изменяющиеся условия неизбежно влияют на процессы выявления, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, противотуберкулезные службы испытывают дополнительную нагрузку, а медицинский персонал противотуберкулезных учреждений нуждается в освоении дополнительных знаний и навыков. По данным многочисленных исследований эффективность лечения больных туберкулезом, возникшего на фоне иммунодефицита, значительно ниже, а летальность выше. В настоящее время представляется актуальным рассмотрение всех аспектов противотуберкулезной работы в изменяющихся условиях, от выявления и диагностики до лечения и диспансерного наблюдения. Таким образом, диссертационное исследование Т.В. Пьянзовой, посвященное совершенствованию медицинской помощи больным туберкулезом при неблагоприятном прогнозе и течении заболевания в условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции является весьма актуальным.

Целью исследования явилось повышение качества оказания медицинской помощи больным туберкулезом на основе прогнозирования исхода и выбора

тактики лечения, медико-психологического и паллиативного сопровождения пациентов в условиях высокой распространённости ВИЧ-инфекции. Для осуществления поставленной цели автором сформулировано 6 задач, соответствующих основным разделам диссертационного исследования.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые на примере региона с высокой распространённостью ВИЧ-инфекции определены закономерности влияния роста ВИЧ-инфекции на динамику эпидемиологических показателей по туберкулезу и клинические характеристики заболевания, а так же установлен комплекс факторов риска низкой эффективности противотуберкулезной терапии на момент начала лечения в условиях высокой распространённости ВИЧ-инфекции. Доказано, что данные учетных форм медицинской документации в противотуберкулезном диспансере может быть использованы новый инструмент для прогнозирования эффективности лечения при различной коморбидности, характере течения туберкулезного процесса. Автором получены новые данные о факторах, влияющих на выживаемость больных туберкулезом при неблагоприятном прогнозе заболевания для пациентов с впервые выявленным туберкулезом и при хроническом его течении. Выявлены проблемы по организации ухода за больными туберкулезом с тяжелым течением заболевания и обозначены пути их решения, определены особенности взаимодействия в системе «медицинский работник – пациент». Диссертантом разработана и апробирована методика оценки функциональных ограничений у больных туберкулезом, позволяющая оптимизировать медицинскую и паллиативную помощь больным туберкулезом.

Теоретическая и практическая значимость работы. В результате проведенных исследований разработаны дифференцированные схемы совершенствования медицинской помощи больным туберкулезом с неблагоприятным прогнозом и тяжелым течением заболевания для 4 моделей клинических ситуаций, включающие лечение, медико-психологическое и паллиативное сопровождение, основаны на особенностях течения заболевания и степени выраженности функциональных нарушений в различных сферах

жизнедеятельности пациента. Внедрена методика оценки функциональных ограничений у больных туберкулезом, которая обеспечивает сопоставимость с Международной классификацией ограничения жизнедеятельности и здоровья. Проведенное исследование по повышению качества оказания медицинской помощи больным туберкулезом на основе прогнозирования и выбора тактики лечения и паллиативного сопровождения пациентов решает вопрос по оптимизации комплекса мероприятий с учетом индивидуальных потребностей пациента. Автором разработаны алгоритмы лечения больных при различных моделях с пошаговой инструкцией для медицинских работников. В результате исследования разработаны карты сестринского наблюдения за пациентами фтизиатрического стационара с неблагоприятным прогнозом и тяжелым течением заболевания. Обоснована необходимость проведения психопрофилактических мероприятий, направленные на предупреждение и коррекцию эмоционального выгорания медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным туберкулезом с неблагоприятным прогнозом заболевания. Доказана потребность организации системы выявления и коррекции госпитальной депрессии у пациентов с мультиморбидностью неинфекционных заболеваний, хроническим формами туберкулеза и тревоги у пациентов с впервые выявленным туберкулезом.

Личное участие соискателя в получении результатов. Диссертация является результатом самостоятельной работы автора. Самостоятельно осуществлялась постановка цели и задач, проводился анализ полученных результатов, выводов и рекомендаций. Автор принимала непосредственное участие в обследовании пациентов при проведении проспективных исследований, проводила отбор и обоснование показателей для прогнозирования риска неэффективности химиотерапии, анкетирование пациентов и медицинских работников проводились автором лично.

Достоверность и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации обеспечивается четко и адекватно поставленной целью и задач, формулированием критериев включения и исключения, применением современных статистических методов обработки

данных, этапностью последовательного решения поставленных задач, тщательным анализом и интерпретацией данных.

Структура и объем диссертации. Диссертация Пьянзовой Т.В. оформлена в соответствии с требованиями ГОСТ Р 87.0.11-2011, изложена на 323 страницах текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, 7 приложений. Список цитированных источников содержит 450 наименований, в том числе 197 отечественных и 253 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 52 таблицами, 40 рисунками.

Во Введении обоснована актуальность и степень разработанности темы диссертационного исследования, представлены цель, задачи, научная новизна, практическая значимость, методология и методы исследования, положения, выносимые на защиту, степень достоверности и апробация результатов, соответствие диссертации паспорту научной специальности и связь темы диссертации с планом основных научных работ учреждения, внедрение результатов исследования, публикации и личный вклад автора в получение научных результатов, а так же сведения о структуре и объеме диссертации.

Обзор литературы содержит анализ современных данных по теме исследования. Автором проведен анализ отечественных и зарубежных публикаций, касающихся возможностей прогнозирования эффективности лечения больных туберкулезом и факторов ее определяющих. Критический анализ проблемы несовершенства существующих методов оценки коморбидности больных туберкулезом позволил автору сделать вывод о высокой актуальности данной проблемы. Проведен детальный анализ литературных данных по вопросам паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией и при туберкулезе. Отдельное внимание уделено психосоциальным характеристикам пациентов с туберкулезом, а также психологическим, профессиональным и этическим аспектам взаимодействия участников лечебного процесса. Проведенный автором анализ литературных источников свидетельствует о высокой актуальности избранной темы исследования.

Глава 2 содержит информацию о материалах и методах исследования. В наглядном табличном выражении представлена характеристика 7 этапов научного исследования в сочетании с характеристикой пациентов, дизайна исследования на каждом из этапов, методами обследования. Кроме того представлена схема-дизайн ретроспективного когортного исследования и 2 схемы-дизайна проспективных когортных исследований. Представлен подобный перечень документации, который был использован при проведении научного исследования. Описана методика разработки «Шкалы оценки функциональных ограничений». Подробно приведены используемые методы статистической обработки данных.

В Главе 3 автор представила когортное ретроспективное исследование, включавшее 11-летнюю динамику эпидемиологических показателей, характеризующих обстановку по туберкулезу и тренды смещения основных проблем противотуберкулезной помощи. Изучены причины летальных исходов пациентов в стационаре, а также медико-социальная структура контингентов больных с распространенными хроническими формами туберкулеза. Диссертантом сделаны выводы, что рост числа больных ВИЧ-инфекцией в регионе оказывает существенное влияние на все аспекты противотуберкулезной работы, увеличивая число больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, снижение эффективности терапии, изменение соотношения контингентов в сторону остро прогрессирующих форм, специфического поражения центральной нервной системы, сокращение доли пациентов с хроническим течением туберкулеза, увеличение коморбидности за счет хронического гепатита, цирроза печени, пневмонии, зависимости от наркотических веществ. Учитывая выявленные закономерности, автором предложен и реализован организационных комплекс мероприятий по улучшению ситуации.

Глава 4 содержит результаты исследования по прогнозированию исхода лечения и оценке тяжести течения заболевания. Выявлялись факторов, ассоциированных с низкой эффективностью лечения и разработке методики прогнозирования неэффективных исходов химиотерапии. В результате

проведенных расчетов по ранжированию факторов риска у 10398 больных туберкулезом разработана и апробирована методика прогнозирования исхода курса химиотерапии, основанная на комплексной оценке 14 независимых социальных и медицинских факторов, представленных в табличном виде со значением градации и прогностическими коэффициентами, определяющими прогноз. Каждому фактору в процессе статистического анализа присвоен прогностический коэффициент. Интегральный показатель риска низкой эффективности лечения разбит на диапазоны с помощью которых можно классифицировать больных по разной степени риска. Чувствительность методики составила 78,9%, специфичность – 76,9%. Для решения задачи по определению факторов, влияющих на выживаемость больных с неблагоприятным прогнозом заболевания, создан инструмент для комплексной оценки клинических, медико-социальных нарушений функций пациентов, измерения их степени на основе Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья, названный «Шкала оценки функционального дефицита больных туберкулезом». Шкала представлена в виде таблицы и включает набор доменов для оценки различного вида функциональных нарушений; она содержит оценку четырех разделов: характеристики функций организма (21 домен), характеристики структур организма (4 домена), общение (2 домена), мобильность (2 домена) и способность к самообслуживанию (4 домена). Прогностические возможности шкалы измерены в результате апробации с участием 154 пациентов фтизиатрического стационара при неблагоприятном прогнозе и течении заболевания. Установлено 8 доменов, имеющих прогностическое значение для исхода: функции сознания; сохранения массы тела; сна; мочеиспускания; приема нутриентов; мочеобразования; дыхания, системы крови. Тяжелое течение заболевания определяется при наличии у пациента функциональных нарушений в доменах: сознания; сохранения массы тела; сна; мочеиспускания; приема нутриентов; мочеобразования; дыхания; системы крови, а также ограничений 3–4-й степени при оценке любого аспекта жизнедеятельности. Глава проиллюстрирована двумя клиническими

наблюдениями с примером использования разработанной «Шкалы оценки функциональных ограничений у больных туберкулезом».

В Главе 5 автором проанализированы особенности взаимодействия в системе «медицинский работник – пациент» и готовность медицинских сестер противотуберкулезной службы к осуществлению паллиативной помощи. Установлено, что большинство сотрудников ПТУ использовали в своей практике совещательную модель взаимоотношений «медицинский работник – пациент». Высокую готовность к оказанию паллиативной помощи больным туберкулезом имеют медицинские сестры со стажем работы в противотуберкулезном учреждении более 10 лет (90%). Отсутствие приверженности к работе с бесперспективными к излечению пациентами обнаружено у 39,3% медицинских сестер. Коммуникативные ресурсы медицинских работников (врачей и медицинских сестер) преимущественно оценивались как средние, при этом наблюдалось несоответствие ожиданий и реалий в использовании патерналистского подхода в системе «медицинский работник – пациент» (11,5% медицинских сестер и 17,0% врачей-фтизиатров при высокой востребованности ее среди больных туберкулезом – 39,1%). В исследовании показано, что у медицинских сестер, работающих в отделениях с высокой летальностью, наблюдалось преобладание сформированных симптомов переживания психотравмирующих обстоятельств, тревоги и депрессии, а также расширение сферы экономии эмоций.

В Главе 6 автором выделены 4 модели клинических ситуаций у пациентов противотуберкулезного стационара при неблагоприятном прогнозе и течении заболевания. Модель 1 ( $M_1$ ) – пациенты с хроническими формами туберкулеза (после 2 и более неэффективных курсов лечения). Модель 2 ( $M_2$ ) – пациенты с остroteкущими формами туберкулеза без специфического поражения ЦНС. Модель 3 ( $M_3$ ) – пациенты с менингитом и менингоэнцефалитом различной этиологии. Модель 4 ( $M_4$ ) – пациенты с туберкулезом и хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля, в том числе с декомпенсацией функций внутренних органов. На основании описания

функциональных ограничений у данных категорий пациентов автором предложена дифференцированная схема медицинской помощи больным туберкулезом с неблагоприятным прогнозом и тяжелым течением заболевания, включающего медико-психологическое и паллиативное сопровождения больных туберкулезом, в зависимости от модели.

В Заключении нашли отражение все разделы диссертационного исследования, проанализированы важные данные, полученные в ходе работы. Выводы и практические рекомендации соответствуют цели, задачам и вытекают из данных, полученных в результате диссертационного исследования.

Результаты диссертационного исследования внедрены в научную, лечебную и учебную работу ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, учебную работу Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, а также в работу территориальных органов практического здравоохранения ГКУЗ КО «Кемеровский областной клинический фтизиопульмонологический медицинский центр», ГКУЗ КО «Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер», ГКУЗ КО «Прокопьевский областной противотуберкулезный диспансер». По материалам диссертационного исследования изданы методические пособия для врачей «Клиника и диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией», «Оценка функциональных нарушений у пациентов фтизиатрического стационара». Разработана и внедрена система мастер-классов по алгоритмам выявления и диагностики туберкулеза в учреждениях ПМСП. Получено авторское свидетельство о регистрации баз данных.

Автореферат диссертации соответствует требованиям по его оформлению, содержанию и выводам диссертации. По теме диссертации опубликовано 73 научных работы, в том числе 26 публикаций в научных журналах и изданиях, включенных в перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на



соискание ученой степени доктора и кандидата наук. Получено свидетельство о государственной регистрации баз данных №2020621015 «Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания у взрослых».

Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России по направлению «Обоснование мероприятий по решению актуальных эпидемиологических и гигиенических проблем Кузбасса», номер государственной регистрации 01200511051.

Исследование получило поддержку Гранта Президента РФ для государственной поддержки молодых российских ученых и Гранта Губернатора Кемеровской области на проведение фундаментальных и прикладных исследований по приоритетным направлениям социально-экономического развития Кемеровской области.

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на 39 международных, национальных, межрегиональных и областных конференциях и форумах.

Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 14.01.16 – фтизиатрия, как области медицинской науки. Работа соответствует следующим областям исследований (согласно паспорту специальности): п.3. Лечение туберкулеза органов дыхания: химиотерапия, патогенетическая терапия, санаторно-курортное лечение, амбулаторная химиотерапия, организационные формы проведения химиотерапии, реабилитационное лечение туберкулеза и его последствий; п.4. Выявление, эпидемиология и статистика туберкулеза, диспансерное наблюдение за контингентами больных туберкулезом, организация борьбы с туберкулезом. Профилактика, противотуберкулезная вакцинация, химиопрофилактика, санитарная профилактика туберкулеза, лучевая диагностика, туберкулинодиагностика, бактериологическая и молекулярно-генетическая диагностика в выявлении туберкулеза, эпидемиология туберкулеза в меняющихся условиях, изучение резервуара туберкулезной инфекции и путей заражения, взаимозаражения туберкулезом человека и животных, новые формы

противотуберкулезных мероприятий, диспансерной, стационарной и санаторной работы.

Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 19.00.04 – медицинская психология, а именно п.7. Психологические аспекты лечебного процесса: психологические особенности врача и медицинского работника; проблемы профессионального выгорания; психологические аспекты взаимодействия персонала лечебного учреждения; профессиональные и этические аспекты взаимоотношения врача и больного; модели взаимодействия; отношение и поведение больного в лечебном процессе; проблема нонкомплаенса; социально-психологическая среда лечебного учреждения; терапевтическое сообщество, проблемы госпитализма.

Работа выполнена на высоком научном и методическом уровне. Принципиальных замечаний по диссертационной работе Т.В. Пьянзовой нет.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

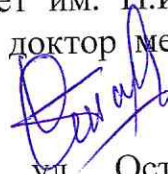
Диссертационная работа Пьянзовой Татьяны Владимировны «Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом при неблагоприятном прогнозе и течении заболевания в условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 – Фтизиатрия (медицинские науки) и 19.00.04 – Медицинская психология (медицинские науки), является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена важная научная проблема повышения качества медицинской помощи больным туберкулезом на основе совершенствования подходов к прогнозированию и выбора тактики лечения, медико-психологического и паллиативного сопровождения пациентов, что имеет важное социально-экономическое значение и вносит существенный вклад в развитие фтизиатрической науки.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, обоснованности основных положений и выводов, научно-

методическому уровню, диссертационная работа Пьянзовой Татьяны Владимировны 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. (в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. №335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Пьянзова Татьяна Владимировна заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 – Фтизиатрия (медицинские науки) и 19.00.04 – Медицинская психология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой фтизиатрии ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор Стаханов Владимир Анатольевич.



(В.А. Стаханов)

Почтовый адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д.1, телефон: 8(495)4348464, 8(499)1208295, e-mail: [rsmu@rsmu.ru](mailto:rsmu@rsmu.ru), [stakhanov03@rambler.ru](mailto:stakhanov03@rambler.ru), ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Подпись зав. кафедрой фтизиатрии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессора Стаханова В.А. удостоверяю.

