

**Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России

Место нахождения: 191036, Российской Федерации, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д.2-4  
ИНН 781502288

телефон: (812)579-25-54

исходящий номер 01-16/179

от «06» апреля 2020 года

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Директор федерального государственного  
бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский  
научно-исследовательский институт

**фтизиопульмонологии» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации,  
доктор медицинских наук, профессор**

Пётр Казимирович Яблонский

«06» апреля 2020 г.

**ОТЗЫВ**

ведущей организации о научно-практической значимости диссертации Гамзаева  
Мурада Гайбатуллаховича на тему «Туберкулез 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 диссертационного исследования.** Диссертационное  
исследование М.Г. Гамзаева посвящено важной клинической проблеме –  
совершенствованию диагностики и лечения, в том числе хирургического,  
офтальмопатологии у больных туберкулозом. Туберкулез – одно из широко  
распространенных в мире наиболее тяжелых инфекционных заболеваний,  
имеющих хронический характер. Наличие интеркуррентных заболеваний  
усугубляет течение туберкулезного процесса, что доказывает необходимость их  
лечения, в том числе и хирургическими методами. В 2017 году доля проведенных

операций у больных с впервые выявленным туберкулезом в городе Москве выросла с 9,4 до 12,8%, при этом хирургическое лечение включало в себя 44,0% торакальных операций по поводу туберкулеза и 56,0% амбдоминальных, урологических, гинекологических, офтальмологических и прочих хирургических вмешательств (Богородская Е.М., Литвинов В.И., 2017).

В то же время имеется много разногласий о 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) опубликовали 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 и ожидается рост их числа до 32 млн к 2020 году (Brian G., Taylor H., 2001). Сведения о ее хирургическом лечении при активном туберкулезе различных локализаций 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 КЖ в различных областях медицины (Золотарев А.В., 2011), в том числе как критерий эффективности офтальмохирургии (Малов В.М., 2003; Janz N.K., et al., 2007). Сведения о применении специальных вопросников балльной оценки КЖ у больных туберкулезом после оперативных

вмешательств достаточно скучны (Зубань О.Н., 2011; Семенов С.А, Муравьев А.Н., 2014; Чотчаев Р.М., 2019)

В диссертации М.Г. Гамзаева изучена офтальмопатология у больных туберкулезом, выработан единый методологический подход к хирургическому лечению катаракты у пациентов с разными формами туберкулеза (глазного и внеглазного), а также изучено качество жизни данной категории пациентов.

Несмотря на большое количество исследований мультиморбидности у больных туберкулезом, данные об эпидемиологии глазных болезней и, в частности, катаракты, в литературе отсутствуют. Не определены и подходы к плановому хирургическому лечению катаракты у пациентов с окулярным и экстракулярным 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 экстрапульмональных патологий. Однако в литературе практически не встречаются исследования, посвященные хирургическому лечению катаракты у пациентов с системными инфекциями и, в частности, с туберкулезом.

Данные аспекты в медицине оставались долгое время не изученными, что позволяет с полной уверенностью утверждать, что диссертация актуальна и отвечает потребностям практического здравоохранения.

### **Достоверность и научная новизна полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Объективность и обоснованность научных положений и рекомендаций, сформулированных в диссертации, определяется использованием правильных методических подходов к решению поставленных задач. Достоверность полученных результатов подтверждается большим клиническим материалом и выборкой из 1095 больных. Для статистической обработки данных использованы параметрические и непараметрические методы анализа. Замечаний по методологии исследования и методам статистической обработки результатов нет.

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

Диссертационное исследование М.Г. Гамзаева безусловно обладает научной новизной. Установлено, что ведущее место в структуре офтальмопатологии у больных с впервые выявленным туберкулезом занимают различные нарушения рефракции и дистрофические изменения глазного яблока. Патология глаз, потенциально требующая хирургического вмешательства, выявлена у 1/3 пациентов.

Автором продемонстрировано, что плановое хирургическое лечение катаракты у больных туберкулезом легких приводит к существенному улучшению зрительных функций. Полученные единичные осложнения и отсутствие обострения туберкулеза указывают на безопасность применения метода.

Применение балльной оценки связанного со зрением качества жизни по шкале VFQ-25 позволило установить, что хирургическое лечение катаракты у больных туберкулезом приводит к существенному улучшению большинства его компонентов.

Разработан алгоритм планового хирургического лечения катаракты с дифференцированным подходом к больным туберкулезом глаз и экстраокулярным туберкулезом. В первом случае офтальмохирургии должен предшествовать весь основной курс противотуберкулезной терапии, во втором — достижение положительной динамики специфического процесса на фоне основного курса противотуберкулезной терапии. При любых локализациях туберкулеза оперативное вмешательство следует проводить на фоне компенсации сопутствующих хронических заболеваний.

Таким образом, вышеизложенное позволяет высоко оценить значение результатов диссертации М.Г. Гамзаева для фтизиатрии и офтальмологии.

### **Значение результатов исследования для теории и практики.**

Диссертационное исследование Гамзаева Мурада Гайбатуллаховича несомненно имеет большое практическое значение, что подтверждается данными

проведенной работы, направленной на повышение эффективности лечения и социальной адаптации больных туберкулёмом. Полученные результаты позволяют утверждать, что для получения хороших функциональных результатов без риска прогрессирования специфического воспаления и сокращения сроков пребывания пациента в стационаре рекомендуется проводить оперативное лечение катаракты больному туберкулезом при стабилизации процесса, компенсации интеркуррентных заболеваний.

Автором установлено, что всех впервые выявленных больных туберкулезом необходимо подвергать офтальмологическому обследованию не только для определения противопоказаний к назначению этамбутола, но и в связи с высокой долей патологии органа зрения, в каждом третьем случае (30,2%) требующей плановой хирургической помощи.

Врачам-офтальмологам рекомендуется проводить оценку качества жизни по специализированной шкале VFQ-25 для прогнозирования результатов хирургического лечения офтальмопатологии: чем ниже балл, тем лучше ожидаемый результат.

Разработанный в диссертации алгоритм планового хирургического лечения катаракты внедрен в клиническую практику офтальмологического отделения МНПЦ борьбы с туберкулезом.

**Содержание и оформление диссертации.** Диссертация изложена на 147 страницах машинописного текста, состоит из введения и 5 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, отражающими основные положения диссертации.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов и отвечают основным задачам исследования. Основные положения диссертации отражены в 5 печатных работах по теме диссертации, в том числе в 3 рецензируемых журналах.

## **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.**

Результаты исследования могут быть использоваться в учреждениях противотуберкулезной службы, в том числе, оказывающих помощь пациентам с офтальмопатологией. Данные диссертационного работы М.Г. Гамзаева могут быть положены в основные направления работы врачей фтизиатров и офтальмологов, для совершенствования диагностики и лечения офтальмопатологии у больных туберкулёзом.

Кроме того, результаты диссертационной работы М.Г. Гамзаева могут быть рекомендованы для включения в учебные программы по фтизиатрии и офтальмологии для студентов и последипломного обучения врачей в образовательных учреждениях высшего образования.

Диссертация М.Г. Гамзаева оформлена в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.11-2011, изложена хорошим литературным языком, стиль изложения доказательный. Все выводы обоснованы и логично вытекают из основного содержания диссертации. Основные положения и выводы диссертации апробированы на научно-практических форумах высокого уровня (всероссийских и международных конференциях). В связи с этим достоверность полученных результатов не вызывает сомнений.

По результатам проведенного анализа диссертационной работы и автореферата М.Г. Гамзаева принципиальных замечаний нет.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертация Мурада Гайбатуллаховича Гамзаева на тему «Туберкулёз 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 научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором разноплановых исследований решена научная задача по совершенствованию качества оказания помощи пациентам с офтальмопатологией при туберкулезе путем активного выявления и возможности планового хирургического лечения катаракты при активном туберкулёзе,

имеющая важное значение для развития медицинской науки, в частности фтизиатрии и глазных болезней. По своей актуальности, практической значимости, научной новизне полученных результатов, объему, научно-методическому уровню и структуре диссертация Гамзаева М.Г. 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.

Отзыв на диссертацию Мурада Гайбатуллаховича Гамзаева на тему: «Туберкулёт у больных с офтальмопатологией и хирургическое лечение катаракты», обсужден и утвержден на заседании Ученого совета федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России), протокол №2 от 17 марта 2020 года.

Ведущий научный сотрудник,

Руководитель направления «Фтизиопульмонология»

ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор

Мария Васильевна Павлова



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России)

Адрес: 191036, Санкт-Петербург, Лиговский проспект, д.2-4,  
тел. +7 (812) 775-75-55, e-mail: spbniif\_all@mail.ru