

## О Т З Ы В

на автореферат диссертации Г.В. Климова «Особенности лучевой диагностики у больных туберкулезом на поздних стадиях ВИЧ-инфекции», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – Фтизиатрия, 14.01.13 – Лучевая диагностика, лучевая терапия

**Актуальность темы:** в настоящее время проблема ранней диагностики туберкулеза у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции актуальна во всем мире. Диссертационная работа Г.В. Климова «Особенности лучевой диагностики у больных туберкулезом на поздних стадиях ВИЧ-инфекции» посвящена этой проблеме, в связи с тем, что туберкулёз является основным ВИЧ-связанным заболеванием, при этом, большинство исследователей отмечают, что классические рентгенологические признаки туберкулеза более характерны для пациентов на ранних стадиях ВИЧ-инфекции. В случае сочетания двух этих инфекций у больных с выраженным иммунодефицитом, клинические и рентгенологические характеристики туберкулёза имеют атипичный характер. Своевременная диагностика туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией в настоящее время является актуальной проблемой.

**Цель работы:** в соответствии с актуальностью проблемы автором определена цель исследования: повышение эффективности комплексной лучевой диагностики у больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях с различным уровнем выраженности иммунодефицита. Сформулированы задачи, решение которых даёт возможность оценить диагностическую значимость традиционных и современных методов лучевой диагностики у больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией при различном уровне иммунодефицита на поздних стадиях и разработать оптимальный алгоритм лучевой диагностики больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

**Оценка достоверности и новизны результатов исследования:** достоверность результатов исследования доказывается высоким методическим уровнем работы, достаточным объемом клинических наблюдений и анализом современной российской и зарубежной научной литературы (229 источников). Достоверность полученных в диссертационной работе результатов подтверждается объемом изученного материала – 147 больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, обследованных с помощью современного сертифицированного оборудования, а также использованием современных методов статистической обработки полученной информации. Выводы и предложения логично вытекают из содержания диссертации, отражают решение поставленных задач, научно аргументированы и имеют

научно-практическую значимость. Автореферат соответствует содержанию диссертации.

Автором **впервые** дана сравнительная оценка эффективности комплексного применения методов лучевой диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией с различным уровнем выраженности иммунодефицита, включая использование, как имеющихся традиционных технических ресурсов, так и современных, в том числе методик молекулярной визуализации применяемых в радионуклидной диагностике.

**Практическая значимость исследования:** показано, что разработанный на основе проведенных исследований алгоритм лучевой диагностики туберкулеза, позволяет оценить характер и протяженность туберкулезных изменений в легких, внутригрудных лимфатических узлах и плевре. С учетом выявленных изменений определяется дальнейший лучевой мониторинг и порядок рационального и эффективного использования как ТРМ, так и КТ, метода ОФЭКТ с  $^{99m}\text{Tc}$ -технетрилом, метода УЗИ при обследовании больного ВИЧ-инфекцией на туберкулез, особенно у лиц с выраженным уровнем иммуносупрессии. Полученные дополнительные данные о протяженности и характере туберкулезного процесса в органах дыхания позволяют определить тактику и сроки лечения больного туберкулезом.

**Содержание работы:** для оценки особенностей поражения легких у больных с различным уровнем иммуносупрессии, больные были разделены на группы в зависимости от уровня CD4 лимфоцитов в микролитре крови, а именно: 1-ая группа - число клеток  $\leq 100$  2-ая группа – число клеток от 101 до 200 и 3-я группа – число клеток более 201.

При изучении частоты выявления туберкулеза у больных с различным уровнем CD4 клеток автором было установлено, что при традиционных методах рентгенографии изменения в легких и средостении остаются не выявленными в среднем в 25% случаев преимущественно у лиц выраженным иммунодефицитом. Чаще всего не был выявлен туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, диссеминированный и инфильтративный туберкулез легких. Сопоставление результатов КТ и ТРМ при оценке распространенности показало, что частота выявления распространенных изменений в легких (Здоли + более 3-х долей) по данным ТРМ оказалась самой низкой при высоком иммунодефиците у больных.

Установлено также, что у всех больных с выраженным иммунодефицитом выявлялись только мелкие - 55,7% и мелкие и средние очаги - 44,3%, которые не имели четких контуров, обладали малой плотностью, и не были склонны к слиянию. По мере повышения уровня CD4 клеток возрастает доля небольших, средних очагов и крупных очагов которые выявляются при традиционных методах рентгенографии.

Аналогичные закономерности были выявлены и при оценке выявления каверн у больных на различных стадиях иммунодефицита. При компьютерной томографии полости

распада были выявлены у 47 из 147 больных, а при традиционной рентгенографии – у 22 человек. Частота совпадений данных КТ и традиционных методов была высокой при наличии больших, крупных и гигантских полостей, а в случаях размера полостей менее 2-х см. полости были выявлены у 10 из 35 человек. При этом у лиц с выраженным иммунодефицитом определялись только полости распада размером до двух сантиметров. Следовательно, полости распада у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции выявить невозможно у большинства больных.

Автором проведён сравнительный анализ результатов КТ и данных о накоплении  $^{99m}\text{Tc}$ -технетрила у больных с различными формами туберкулёза. Чаще при КТ остаются не выявленными паратрахеальные и трахеобронхиальные лимфатические узлы. Именно эти группы лимфоузлов были обнаружены у большинства пациентов (63,7%) с высоким иммунодефицитом. В группе этих больных, при отсутствии или незначительности изменений при КТ, исследование с применением  $^{99m}\text{Tc}$ -технетрила приобретает особое значение.

Доказано, что до настоящего времени ультразвуковая диагностика остаётся наиболее эффективной оценке изменений в плевре. Это имеет особенное значение в случаях необходимости контроля за динамикой плевральных изменений, и проведении повторных исследований. В результате проведенного исследования автором дана оценка особенностей лучевой диагностики у больных туберкулезом на поздних стадиях ВИЧ-инфекции и создан алгоритм диагностики туберкулёза органов дыхания у больных туберкулёзом в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Принципиальных замечаний по работе нет. Выводы и практические рекомендации обоснованны и достоверны. Они получены при использовании современных методов, основаны на достаточном числе клинических наблюдений.

Представленные в автореферате результаты научного исследования имеют большое значение для практического здравоохранения, а внедрение их в практическую работу диспансеров позволит повысить эффективность работы по выявлению и диагностике туберкулёза, что особенно важно у больных с выраженным иммунодефицитом.

**Заключение:** на основании автореферата диссертационная работа Г.В. Климова на тему «Особенности лучевой диагностики у больных туберкулезом на поздних стадиях ВИЧ-инфекции», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по своей актуальности, методическому и научному уровню, новизне полученных данных и их практической значимости является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение научной

проблемы в области фтизиатрии, лучевой диагностики и практического здравоохранения Российской Федерации, имеющей важное социально-экономическое значение, что соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – Фтизиатрия, 14.01.13 – Лучевая диагностика, лучевая терапия

Заведующая кафедрой туберкулеза  
Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего  
профессионального образования «Ростовский государственный  
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
главный внештатный фтизиатр ЮФО

д.м.н., профессор

Шовкун Людмила Анатольевна

Подпись профессора Шовкун Л.А. заверяю

Ученый секретарь ученого Совета ГБОУ ВПО

РостГМУ Минздрава России

профессор



Н.Я. Корганов

Адрес: 344022 г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Телефон: 8(863)-263-44-07

Электронный адрес: Lshovkun@mail.ru

10.10.2015г