

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГУ «Республиканский
специализированный научно-
практический медицинский центр
фтизиатрии и пульмонологии
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан», д.м.н.,
профессор



Парпиева Н.Н.

2024 г.

ОТЗЫВ

Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан в качестве ведущей организации на диссертационную работу Укуматшоевой Лаълбегим Шозодаевны по теме: «Отдаленные результаты наблюдения за рецидивами туберкулёзного процесса и организация противорецидивной помощи в Республике Таджикистан», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.16 – Фтизиатрия, 14.02.03-Общественное здоровье и здравоохранение.

Актуальность темы исследования

Несмотря на данные официальной статистики, свидетельствующие о некоторой стабильной тенденции к улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Таджикистан, отражающиеся в снижении уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза в последние годы, эффективность борьбы с этим недугом всё ещё остаётся недостаточной. Согласно данным официальной статистики по туберкулезу в Таджикистане более 30% оценочных случаев заболевания не выявляются. Наряду с другими причинами недостаточного выявления случаев туберкулеза важно изучить частоту и причины развития реактивации туберкулёзного процесса, которые должны регистрироваться как новые случаи туберкулеза. Существенно повлияла на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу пандемия COVID-19. Официальная статистика в Таджикистане свидетельствует о заметном снижении ключевых эпидемиологических показателей по туберкулезу в период пандемии и после ее завершения. Включение фторхинолонов (таких как, левофлоксацин и моксифлоксацин) в комплекс лечения пациентов с коронавирусной инфекцией, особенно в случаях ко-инфекции туберкулезу и COVID-19, или при гипердиагностике COVID-19 у пациентов с туберкулезом, может вносить дополнительные сложности в клиническую картину. Фторхинолоны, эффективные в лечении

бактериальных инфекций, могут временно уменьшать клинические проявления туберкулёза, что потенциально может привести к затруднениям в диагностике и последующей реактивации туберкулезного процесса.

Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой.

Тема диссертационной работы Укуматшоевой Л.Ш. «Отдалённые результаты наблюдения за рецидивами туберкулезного процесса и организация противорецидивной помощи в Республике Таджикистан» проведена в рамках выполнения научной темы кафедры фтизиопульмонологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» выполняемой в период 2017-2021 гг. по теме «Туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью: методы диагностики и эффективность лечения в Республике Таджикистан», номер гос. регистрации №0117 ТД 00805. Имеется также связь данного исследования с выполнением «Национальной программы защиты населения от туберкулёза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы» (утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 27 февраля 2021 года, №49).

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

Автором научно обосновано, что особенностями клинического течения рецидивов туберкулеза лёгких являются их благоприятное течение рецидивов в 11,3 %, замедленное – 32,1 % и прогрессирующее – 56,6 % случаев. Выявлено, что лица, включенные в группу риска по развитию рецидива туберкулеза лёгких имеют прямую корреляционную зависимость развития рецидивов от наличия больших посттуберкулёзных остаточных изменений в лёгких (ОПТБИ), первоначально перенесенного фиброзно-кавернозного туберкулеза лёгких, нарушений режимов первичной химиотерапии, чаще при наличии лекарственной устойчивости к ПТП и сопутствующих заболеваниях, таких как ВИЧ-инфицированность, сахарный диабет, ХОБЛ. Доказано, что эффективность лечения больных с рецидивами туберкулеза лёгких с сохранённой чувствительностью к ПТП составляет 88,2%, а при лекарственно устойчивых формах – в 69,4%. Разработаны пути организации профилактики развития реактивации туберкулеза лёгких, которые внедрены в практику здравоохранения. Установлена длительность диспансерного наблюдения за лицами с малыми остаточными изменениями в лёгких – два года после стабильной положительной динамики и за лицами с большими остаточными изменениями в лёгких – пять лет после стабильной положительной динамики по III группе учёта.

Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов

Научно-практическая значимость работы заключается в том, что впервые внедрены в практику здравоохранения специфические мероприятия по предотвращению развития рецидивов туберкулёза лёгких, разработаны и внедрены в практику здравоохранения отчётные формы по регистрации и отслеживанию причин развития рецидивов туберкулеза лёгких. Пересмотрены диспансерные группы учета лиц, перенесших туберкулез и сроки наблюдения в зависимости от ОПТБИ и сопутствующих заболеваний. По результатам проведённых научных исследований разработано в объёме 99 страниц, утверждено РИСО ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино (протокол от 18 октября 2023 г., №2-5) и издано тиражом в 100 экз. методическое пособие «Специфические мероприятия по предотвращению развития рецидивов туберкулёза лёгких в Республике Таджикистан» (авторы Укуматшоева Л.Ш., Бобоходжаев О.И. и Муминзода Б.Г.). Данное методическое пособие внедрено в образовательный процесс для проведения практических и лекционных занятий для студентов 5-го курса медико-профилактического факультета (акт внедрения утверждён от 05 сентября 2023 г., №1). Диссертант получила удостоверение на рационализаторское предложение по научной теме «Способ противорецидивного лечения больных с высоким риском рецидива, перенесших туберкулёз лёгких» (08.05.2024 г).

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. На основании выполненного исследования МЗ и СЗН РТ, пересмотрен порядок организации диспансерного наблюдения за лицами, переболевшими туберкулезом, и в Национальное руководство по управлению защитой населения от туберкулеза в Республике Таджикистан были внесены следующие дополнения и изменения:

Внедрена новая – III группа учёта наблюдения для лиц, перенесших туберкулез, с высоким риском рецидива заболевания.

Группы риска по развитию рецидивов туберкулеза лёгких включают наличие не менее трёх из следующих факторов: недостаточный контроль за лечением первичной формы туберкулеза лёгких, неадекватный контроль в процессе диспансерного наблюдения, больные, перенесшие туберкулез лёгких, с большими остаточными посттуберкулёзными изменениями в лёгких и наличием сопутствующих патологий. Установлена длительность диспансерного наблюдения за лицами с малыми остаточными изменениями в лёгких – два года после стабильной положительной динамики по III группе учёта. Установлен режим противорецидивного лечения длительностью в два года, в течение которого больной принимает 4 курса

лечения: двухмесячный курс изониазида с рифампицином весной и осенью. На основе этих данных диссертант считает проводить наблюдение за лицами, находящимися в группе риска, в медицинских учреждениях, строго следуя распоряжениям МЗ и СЗН РТ. Люди, которые были выписаны из Центров по борьбе с туберкулёзом, должны продолжать находиться под внимательным медицинским наблюдением, независимо от степени и характера остаточных изменений в лёгких после туберкулёза или наличия других сопутствующих заболеваний. Это включает регулярные медицинские осмотры для своевременного начала необходимых лечебно-профилактических и реабилитационных мер, предотвращения повторного возникновения болезни.

Обоснованность и достоверность научных положений

Полученные результаты, выводы и заключения обоснованы достаточным объемом материалов исследования, правильно выбранным направлением исследования в Республике Таджикистан, в зарубежных странах и странах СНГ.

Достоверность результатов подтверждается комплексностью исследования, применением современных, информативных методов изучения вопроса и новых, доступных технологий, позволяющих получить статистически достоверные результаты.

Основные положения диссертационной работы автором доложены и обсуждены на: конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино (Душанбе, 2017); научно-практических конференциях Республиканского центра по защите населения от туберкулеза (Душанбе 2015, 2017); доложены и обсуждены на научно-практической конференции (69-й годичной) с международным участием, посвящённой 30-летию Государственной независимости Республики Таджикистан и «Годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021)», на юбилейной (70-й) конференции ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Современная медицина: традиции и инновации» (25.11.2022), на кафедральном совещании кафедры фтизиопульмонологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино (ноябрь, 2023 г.), на заседании проблемной межкафедральной комиссии по внутренним болезням при ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино (декабрь, 2023). По материалам диссертации опубликовано 18 научных работ, в том числе 7 - в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан для публикации основных результатов диссертационных исследований

Оценка содержания диссертации, ее завершённость в целом, замечания по оформлению внутреннего единства полученных результатов

На 01.01.2021 301 (57,8%) пациент, переболевшие туберкулезом лёгких, находились под наблюдением более 10 лет, и эти больные стали объектом исследования. Кроме того, объектом исследования диссертанта были данные Национального туберкулезного регистра за последние 10 лет, доступ к которому получила от ГУ «Республиканский центр по защите населения от туберкулеза».

Диссертация изложена на 165 страницах машинописного текста, состоит из введения, общей характеристики работы и 5 глав, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов и библиографии. Диссертация иллюстрирована 20 таблицами и 13 рисунками. Список литературы включает 217 литературных источников, из них отечественных – 90, зарубежных – 127. Практические рекомендации конкретны и ясно представлены.

Основные положения диссертации отражены в 18 научных работах.

Во введении обусловлена актуальность и степень разработанности темы исследования, правильно сформулированы цель и задачи диссертационной работы, основные положения, выносимые на защиту, степень достоверности и результаты апробации исследования, практический выход, представлены личный вклад автора, публикации, структура и объём диссертации.

В главе «Обзор литературы» рассматриваются результаты научных исследований посвященные дефинициям реактиваций лёгочного процесса после перенесённого туберкулёза лёгких и методах их идентификации, частота и причины реактивации лёгочного процесса после перенесённого туберкулёза лёгких, зависимость развития рецидивов туберкулёза от коморбидных или мультиморбидных заболеваний

Глава «Материалы и методы исследования» отражает перечень использованных в процессе выполнения диссертационной работы современных комплекс клинико-инструментальных, лабораторных методов исследования, рентгенологического исследования и статистических методов исследования. Указаны количества исследованных 521 человек, перенесшие различные формы туберкулеза лёгких, из числа взрослого контингента больных, с эффективным исходом лечения («вылечен» или «лечение завершено»). Эти пациенты наблюдались в течение 10 лет (2011-2020 гг.). Из числа 521 наблюдаемых пациента, 93 (17,8%) человека выбыли в связи с переездом за пределы страны и 127 (24,4%) по разным другим причинам потеряны для наблюдения.

В данном исследовании ранний рецидив считался – возникший в период до 3 лет, и поздний – от 3 до 10 лет.

Все больные с рецидивами заболевания получили лечение по стандартной схеме химиотерапии с добавлением в интенсивной фазе лечения по следующему режиму: 3HRZE+5HRE и в случаях лекарственной устойчивости по следующему режиму: 8CmPtoCsLfxPasZ/16ProCsLfxPasZ. На консилиумах режимы лечения для некоторых больных индивидуально корректировались в зависимости от устойчивости к препаратам и возникновения побочных реакций на лечение.

Анализ проведённых исследований свидетельствует о том, что частота развития рецидивов туберкулеза лёгких не зависит от регионов и тяжести бремени туберкулеза, они чаще развиваются при недостаточном наблюдении после окончания лечения и неадекватном проведении профилактических мероприятий у больных, состоящих на диспансерном учёте.

В главе «Результаты собственных исследований» подробно указывается проведение анализ и сравнение частоты, сроков и основных причин рецидивов туберкулёза лёгких в разных регионах Таджикистана. Это исследование, охватывающее более десяти лет, было направлено на изучение характеристик и особенностей повторных случаев заболевания.

В главе «Пути усовершенствования организации и профилактики развития рецидива туберкулёза лёгких» настоящее исследование ставило перед собой задачу разработать комплекс мер профилактики реактивации туберкулёзной инфекции и организовать их реализацию как со стороны фтизиатрической службы, так и вовлечь в этот процесс специалистов общей лечебной сети. В связи с этим, разработали два комплекса мер профилактики реактивации лёгочного процесса после перенесённого туберкулеза: первый – направлен на непосредственно противорецидивные мероприятия, второй – на минимизацию риска повторного инфицирования после перенесённого туберкулеза.

На основании проведенного исследования были сделаны следующие выводы, которые отражены в печатных работах диссертанта:

1. Рецидивы туберкулеза при проспективном 10-летнем наблюдении за 301 больным, перенесшими туберкулез лёгких, развивались в 17,6% случаях, ранние и поздние рецидивы заболевания возникали примерно в одинаковом числе случаев, чаще – у мужчин в возрастной группе 19-44 лет, чаще – у жителей Хатлонской области; по данным официальной статистики за последние 10 лет ежегодно регистрируются 4,16%-12,9% случаев от общего

числа зарегистрированных случаев туберкулеза.

2. Лица, включённые в группу риска по развитию рецидива туберкулеза лёгких, имеют прямую корреляционную зависимость развития рецидивов туберкулеза от наличия больших остаточных посттуберкулёзных изменений в лёгких, первоначально перенесённого фиброзно-кавернозного туберкулеза лёгких, нарушений режимов первичной химиотерапии, чаще при наличии лекарственной устойчивости к ПТП и сопутствующих заболеваний, таких как ВИЧ-инфицированность, сахарный диабет, ХОБЛ; среди осложнений основного заболевания чаще диагностировались лёгочно-сердечная недостаточность. При рецидиве заболевания активация туберкулезного процесса при больших остаточных посттуберкулёзных изменениях в 73,6% случаев произошла в том же самом месте поражения

3. Особенности клинического течения рецидивов туберкулеза лёгких являются следующие: благоприятное течение рецидивов отмечено лишь в 11,3%, замедленное – 32,1% и прогрессирующее – 56,6% случаев; значительная распространённость процесса в лёгких и сформированные полости распада при рецидивах туберкулеза лёгких развиваются значительно чаще, чем при первоначальном процессе. Эффективность лечения больных с рецидивами туберкулеза лёгких с сохранённой чувствительностью к ПТП составляет 88,2%, а при лекарственно устойчивых формах 69,4%

4. Порядок организации диспансерного наблюдения за лицами, переболевшими туберкулезом, должен включать наблюдение лиц, перенесших туберкулез лёгких, с малыми посттуберкулёзными остаточными изменениями и отсутствием сопутствующих заболеваний, а также наблюдение лиц, перенесших туберкулез, с большими посттуберкулёзными остаточными изменениями и наличием сопутствующих заболеваний или лиц, которые по другим причинам входят в группы риска по развитию рецидива туберкулёзного процесса; установлена длительность диспансерного наблюдения за лицами с малыми остаточными изменениями в лёгких – два года после стабильной положительной динамики и за лицами с большими остаточными изменениями в лёгких – пять лет после стабильной положительной динамики по III группе учёта.

Диссертантом разработаны следующие рекомендации по практическому использованию результатов исследования:

1. Для профилактики развития рецидивов туберкулеза лёгких важно максимально раньше выявить первичный эпизод заболевания, до возникновения распространённых и осложнённых форм туберкулеза. Для

этого врачи фтизиатры должны работать в тесном сотрудничестве со специалистами семейной медицины и пульмонологами. При этом, регламентировано активное выявление случаев туберкулеза, которое подразумевает ежедневный подворный обход семейного врача по закреплённому за ним участку.

2. Важно контролировать ход лечения первичного эпизода туберкулеза лёгких до полного его окончания, либо временные перерывы и нарушения режима химиотерапии, в особенности у лиц с низкой приверженностью к лечению, также могут способствовать развитию в дальнейшем рецидива туберкулеза лёгких.

3. В случаях развития малых и больших остаточных посттуберкулёзных изменений в лёгких после окончания лечения необходимо строго придерживаться нового порядка диспансерного наблюдения за больными, перенесшими туберкулез лёгких.

4. При наличии первичной лекарственной устойчивости к ПТП необходимо выявить спектр чувствительных ПТП и использовать их, строго соблюдая режимы лечения, рекомендованные ВОЗ и указанные в Руководстве по управлению за лекарственно устойчивыми формами туберкулеза в Республике Таджикистан (2020).

5. При наличии сопутствующих заболеваний, таких как ВИЧ-инфицированность, сахарный диабет, ХОБЛ или осложнений основного заболевания, таких как лёгочно-сердечная недостаточность, рекомендуется отказаться от амбулаторного лечения и госпитализировать больного в туберкулёзный стационар.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации. Автореферат по своему содержанию полностью соответствует диссертации и содержит все необходимые разделы.

Заключение: таким образом, диссертационная работа Укуматшоевой Лаълбегим Шозодаевны на тему: «Отдаленные результаты наблюдения за рецидивами туберкулезного процесса и оказания противорецидивной помощи в Республике Таджикистан», по специальности 14.01.16 – Фтизиатрия, 14-02-03- Общественное здоровье и здравоохранение является законченной, самостоятельно выполненной научно-исследовательской работой, в которой содержится решение актуальных научных задач по изучению частоты и сроков развития реактивации туберкулеза лёгких и усовершенствовать пути организации профилактики развития рецидивов туберкулеза лёгких, внедрив их в практику здравоохранения в Республике Таджикистан. По своему содержанию, актуальности выбранной темы, научной новизне темы, теоретической, практической значимости и

достоверности полученных результатов и обоснованности выводов, диссертационная работа соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Порядок присуждения учёных степеней» утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан 30 июня 2021 года № 267 (с внесением изменений и дополнений 26 июня 2023 года №295), предъявляемых к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – Фтизиатрия, 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение.

Отзыв на диссертационную работу Укуматшоевой Л.Ш. обсужден и единогласно одобрен на заседании Учёного совета ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан» протокол № 7 от «20» 08 2024 года.

На заседании присутствовали 14 человек. Результаты голосования: «за» - 14 человек, «против» - нет, «воздержался» - нет.

Председатель Ученого совета

ведущий научный сотрудник
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан»,
д.м.н., профессор

А.С.Садиков

Эксперт

Заместитель директора по научной работы
ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан»
д.м.н., профессор



И.В.Ливерко

Ученый секретарь, PhD

Ш.Ш.Массавиров

Подписи заверяю начальник отдела кадров:

Д.А.Гофурова

Контактная информация:

Государственное учреждение «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан»

Адрес: Республика Узбекистан, г. Ташкент, ул. Мажлисий, дом 1, индекс 100086

Тел.: +998 71-278-04-70; Факс: +998 71-278-15-28

E-mail: resp.ftiz.ilmiy.m@ssv.uz,

Web-site: <https://tbcenter.uz/>

20.08.2024г.