

Отзыв официального оппонента
на диссертацию Уртенова Руслана Халитовича
«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕПОЛОВОГО
ТУБЕРКУЛЕЗА ПУТЕМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
ГРУПП РИСКА», представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – фтизиатрия

Актуальность избранной темы. Несмотря на достигнутые успехи в улучшении эпидемической ситуации по туберкулезу в целом, проявляющуюся снижением уровней заболеваемости и смертности населения, туберкулез мочеполовой системы остается актуальной медицинской и социальной проблемой для здравоохранения Российской Федерации, решение которой определяет первоочередную необходимость совершенствования методологии его выявления. Несвоевременная диагностика мочеполового туберкулеза, проявляющаяся высоким удельным весом запущенных и распространенных форм, тенденции к росту доли ассоциированных с ВИЧ-инфекцией генерализованных туберкулезных процессов в структуре вновь выявленных пациентов, априори подразумевающих наличие туберкулеза внелегочных локализаций, определяют приоритетность научных исследований в области обоснования и разработки новых персонализированных риск-ориентированных подходов к совершенствованию его выявления и диагностики. Все это определяет несомненную актуальность и высокую востребованность научного исследования Р.Х. Уртенова, целью которого явилось повышение эффективности диагностики мочеполового туберкулеза путем формирования групп риска с дифференцированным подходом к их обследованию на этапах первичной и специализированной помощи населению.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, высока и достигается следующим:

- современной методологией исследования и корректным применением правил научного познания;
- адекватным цели дизайном и планом проведения исследования, включающего ретроспективный и проспективный анализ комплекса данных о впервые выявленных пациентах за два временных периода с 2001 по 2012 годы с использованием данных полицейских (персональных) регистров;
- адекватно подобранными методами и объектами исследования, позволяющих полноценно решить поставленные исследователем задачи;
- применением современных объективных методов оценки и критериев сравнения исследуемых групп по принципу территориальных и временных когорт.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, обеспечивается использованием корректно сформированной по критериям включения/исключения и значительной по объему (593 человека) группы пациентов с впервые выявленным мочеполовым туберкулезом, использованием комплекса современных организационных технологий и объективных диагностических методов, а также представлением всех анализируемых автором показателей в табличном виде. Достоверность полученных в работе выводов подтверждается применением адекватных поставленным задачам параметрических методов статистической обработки и корреляционного анализа с использованием специализированного программного обеспечения.

Новизна диссертационного исследования несомненна и заключается в выявлении и научном обосновании новых

дифференцированных критериев формирования групп риска в современных социально-эпидемиологических условиях. Определены социальные и демографические характеристики больных основными формами мочеполового туберкулеза. Доказано, что предложенный дифференцированный подход к обследованию групп риска определяет рост эффективности и сокращение сроков диагностики мочеполового туберкулеза, что проявляется также улучшением структуры выявляемых форм, в частности снижением доли двусторонних поражений и полиорганных процессов у впервые выявленных больных.

Научно-практическая значимость исследования определяется тем, что диссертантом выявлены факторы риска развития мочеполового туберкулеза, учет и коррекция которых позволили повысить эффективность его активного выявления. На основании полученных новых научных данных автором разработан алгоритм активного выявления ранних форм заболевания, позволяющий сократить сроки обследования и повысить частоту верификации диагноза мочеполового туберкулеза.

Следует отметить широту внедрения результатов научного исследования Р.Х. Уртенова в практическую фтизиатрию: основные положения работы внедрены в работу Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом, крупных региональных противотуберкулезных диспансеров (Ставропольского краевого клинического противотуберкулезного диспансера, Пятигорского противотуберкулезного диспансера, включая их филиалы). Основные положения исследования доложены на конференциях, съездах и конгрессах регионального и федерального уровней, опубликованы в 18 печатных работах, в том числе в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных для опубликования результатов диссертационных работ.

Оценка содержания и оформления диссертации. Научная работа оформлена в классическом стиле, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Диссертационное исследование изложено на 114 страницах, содержит 10 таблиц, иллюстрировано 18 рисунками. В списке литературы 126 источников, в том числе 51 публикация иностранных авторов.

Материал работы изложен ясно, конкретно, аргументировано, иллюстративный материал нагляден, а текстовая часть диссертации написана хорошим литературным языком.

Во введении автором логично и последовательно обоснована актуальность темы, сформулирована цель и задачи исследования, определены научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В главе 1 представлен аналитический обзор отечественных и зарубежных публикаций, посвященных вопросам эпидемиологии, выявления и диагностики внелегочного туберкулеза, в частности мочеполового. Анализ представленной автором литературы свидетельствует о хорошем знании изучаемого предмета и правильном выборе направления исследования, логично обосновывает актуальность, цель и задачи предпринятого исследования.

Глава 2 посвящена клинической характеристике материала - пациентов Ставропольского краевого клинического противотуберкулезного диспансера за период с 2001 по 2012 годы (245 больных в 2001-2006 гг., в период 2007-2012 гг. - 348 больных), методам исследования и обработки полученного материала. В главе представлены критерии включения/исключения пациентов, критерии формирования наблюдаемых групп по степени риска развития мочеполового туберкулеза, представлены необходимые для оценки достоверности результатов данные о структуре клинических форм, основных и

дополнительных методах исследования и тактике их клинического применения.

Глава 3 посвящена исследованию эпидемической ситуации по туберкулезу, в том числе внелегочных локализаций, в Российской Федерации и Ставропольском крае. В соответствии с определенными автором временными периодами выполнен анализ заболеваемости деструктивными формами туберкулеза мочеполовых органов, характера и структуры осложнений оперативных вмешательств в Ставропольском крае. Автором установлено, что уменьшение общей заболеваемости туберкулезом (в т.ч. органов дыхания) сопровождается снижением заболеваемости внелегочными его локализациями - с $5,7 \pm 0,3$ до $4,8 \pm 0,2$ на 100 тыс. населения, при этом зарегистрирован существенный рост показателя заболеваемости туберкулезом органов мочеполовой системы с $1,5 \pm 0,1$ до $2,1 \pm 0,1$ на 100 тыс. населения ($p < 0,05$), что позволило автору сделать вывод о повышении своевременности выявления заболевших. Автором показано, что внедрение дифференцированного подхода к обследованию групп риска с использованием комплекса диагностических технологий привело к повышению качества диагностики. Так, существенное сокращение сроков установления диагноза (диагностического интервала) при мочеполовом туберкулезе сопровождалось увеличением частоты бактериологической верификации диагноза в 1,4 раза - с $52,2 \pm 5,3\%$ в I периоде до $73,7 \pm 2,0\%$ больных во II периоде исследования. Представленный в главе материал подтверждает высокую ценность диссертационной работы для практического здравоохранения, определяющей новые возможности повышения качества специализированной медицинской помощи больным мочеполовым туберкулезом.

В главе 4 приведены данные о структуре оказания противотуберкулезной помощи в Ставропольском крае, принципах формирования групп риска заболевания мочеполовым туберкулезом,

эффективности алгоритма диагностики мочевого пузыря, выявлению факторов риска, повышающих вероятность его возникновения и развития. Несомненно важным явился приведенный в главе анализ динамики частоты дефектов оказания медицинской помощи и ошибок в диагностике мочевого пузыря органов, свидетельствующий о существенном повышении качества диагностики мочевого пузыря в результате проведенных мероприятий. Установлено, что основной причиной дефектов явилось несвоевременное и неполное обследование больного. Так, установлено, что дефекты сбора анамнеза имели место у $72,2 \pm 3,2\%$ больных в I периоде и только у $36,5 \pm 3,0\%$ больных во II периоде, результаты инструментальных и лабораторных методов исследования были неверно интерпретированы у $24,7 \pm 1,6\%$ и у $13,5 \pm 1,6\%$ пациентов, те или иные симптомы заболевания были недооценены у $33,5 \pm 2,1\%$ пациентов в I периоде и $9,4 \pm 0,8\%$ во II периоде соответственно. Автором показано существенное расширение объемов применения объективных методов диагностики и верификации диагноза: экскреторная урография проведена в $41,2 \pm 3,0\%$ случаев против $84,8 \pm 6,6\%$, цистоскопия - в $28,7 \pm 2,6\%$ и $91,3 \pm 7,8\%$ пациентов в I и II периодах соответственно, что обосновывает полученные автором результаты и подтверждает правильность избранного направления совершенствования диагностической тактики.

В заключении автор кратко представил основное содержание исследования и интегрально отразил его наиболее важные результаты, сформулировал ответы на вопросы, поставленные при планировании работы.

Выводы работы соответствуют поставленным задачам, обоснованы материалами работы и логично вытекают из результатов диссертационного исследования.

Практические рекомендации ясны, воспроизводимы и конкретны.

Принципиальных замечаний по работе у нас нет.

Учитывая высокую значимость исследования для практического здравоохранения, полагаем целесообразным задать диссертанту два вопроса, наличие которых нисколько не умаляет достоинства обсуждаемой работы и обусловлено перспективами расширенного использования результатов исследования:

1. Разработанный Вами алгоритм выявления туберкулеза мочеполовых органов предполагает обследование всех пациентов, перенесших туберкулез. Какова оптимальная кратность обследования и продолжительность наблюдения этих пациентов в дальнейшем?
2. Рекомендации предусматривают также ежегодное трехкратное обследование мочи на КУМ всех пациентов, имеющих хронические заболевания органов мочеполовой системы, а при наличии осложнений - даже 6-кратное. Всем ли пациентам показано дополнительное обследование и как определить его продолжительность?

Заключение

Диссертация Уртенова Руслана Халитовича на тему «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕПОЛОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПУТЕМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ГРУПП РИСКА», выполненная под научным руководством д.м.н. Елены Михайловны Богородской и представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по своему методологическому уровню, содержанию, актуальности, полноте поставленных и решенных задач, их научной новизне и несомненной практической значимости является оригинальной и законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании самостоятельно выполненных автором исследований осуществлено решение значимой для медицинской науки и практики задачи по повышению

эффективности и качества диагностики мочеполового туберкулеза на основе современных риск-ориентированных подходов к тактике ведения пациентов.

Диссертация Уртенова Р.Х. полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 №842, с изменениями Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. №335 "О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней", предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – фтизиатрия.

Директор ФГБУ «Уральский
научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук С.Н. Скорняков
15 мая 2017 года

Адрес: 620039, Российская Федерация, Свердловская область,
г. Екатеринбург, 22-го партсъезда, 50; urniif@urniif.ru
Контактный телефон: (343) 333-44-63, факс(343) 333-44-62

Подпись Сергея Николаевича Скорнякова заверяю
Начальник отдела кадров ФГБУ «УНИИФ»
Минздрава России



Каргаполова Т.М.