

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Савченко Михаила Андреевича «Микобактериозы у пациентов с ВИЧ-инфекцией: особенности терапии и прогнозирование течения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.22. – Инфекционные болезни

Диссертационная работа М.А. Савченко характеризуется актуальностью и значимостью. Микобактериоз, вызванный нетуберкулезными микобактериями, является часто встречающимся тяжелым оппортунистическим состоянием при ВИЧ-инфекции, которое зачастую провоцирует сложности как в аспектах диагностики, так и в аспектах терапии. Эпидемическая обстановка по ВИЧ-инфекции в РФ остается неблагоприятной, результаты исследования Савченко М.А. способны внести новый вклад в организацию оказания помощи данной группе пациентов.

Автор грамотно и ясно сформулировал цель и задачи исследования.

Обращает на себя внимание комплексный и систематизированный подход диссертанта к изучению клинического портрета пациентов с применением современных клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования на достаточно большом количестве материала с использованием достаточных методов статистической обработки полученных данных. Четко определены критерии включения и исключения.

Новизна данного исследования заключается в развернутом анализе структуры микобактериозов, вызванных нетуберкулезными микобактериями у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Известно, что микобактериоз при ВИЧ-инфекции наиболее часто ассоциирован с *M. avium*, в то же время характеристики течения прочих микобактериозов в условиях иммунодефицита изучены недостаточно.

При анализе спектра возбудителей патологического процесса (рисунок 4), в подавляющем большинстве случаев в роли этиологического агента выступала *M. avium* (83%). Среди прочих возбудителей выступали *M. chelonae* (1%), *M. fortuitum* (1%), *M. kansasii* (1%), *M. intracellulare* (2%) и *M. xenopi* (1%). Часть возбудителей была при посеве распенена как нетуберкулезные микобактерии, но генотипировать возбудителя не удалось (НТМБ – 8%). Коинфекция нетуберкулезных микобактерий и *M. tuberculosis* была зафиксирована в 2% случаев.

Изучены клинические формы микобактериозов. Наиболее частые локализации процесса: внутригрудные лимфатические узлы – 69,2%, мезентериальные лимфатические узлы – 70,2%, забрюшинные лимфатические узлы – 64,0% пациентов. Поражение периферических лимфатических узлов наблюдалось у 21,9% пациентов, почек – у 13,2%, селезенки – у 23,7%, печени – у 7,9%, кишечника – у 22,8%, поражение мозговых оболочек – у 2,6%, перикарда – у 4,4%, брюшины – у 7,0%. Экссудативный плеврит развился у пяти пациентов (4,4%), свищевой микобактериоз бронха – еще в шести случаях (5,2%). Микобактериозный спондилит зарегистрирован у трех человек (2,6%).

В работе выявлена зависимость развития клинических форм патологии у взрослых в зависимости от уровня CD4-лимфоцитов. Автором продемонстрированы особенности течения микобактериоза на фоне применения различных режимов антибактериальной терапии. Предложен сравнительный анализ влияния макролидной основы на эффективность лечения.

Диссертационное исследование обладает теоретической значимостью, существенно расширяя представление о характеристике регресса симптоматики заболевания на фоне различных режимов проводимой терапии.

Предложенные клинические и лабораторные критерии эффективности лечения определяют практическую значимость проведенного исследования.

