

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Пузырёвой Ларисы Владимировны «Клиника, диагностика, прогноз исходов течения бактериальной и пневмоцистной пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией», представленный на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.22. – Инфекционные болезни.

В последние годы в России наметилась тенденция к изменению характера эпидемии ВИЧ-инфекции из-за неуклонного роста количества больных с 4Б и 4В стадиями, сопровождающимися развитием оппортунистических инфекций по причине выраженного иммунодефицита. Отражением этой закономерности явилось увеличение доли летальных исходов среди молодого трудоспособного населения, частой причиной которой являются заболевания органов дыхания.

Низкая эффективность лечения ВИЧ, в первую очередь, обусловлена поздним выявлением больных, а длительный диагностический период - нетипичными клиническими проявлениями заболевания, интерпретация которых осложняется нехарактерными изменениями в крови, отсутствием разработанных методов диагностики. В связи с вышеизложенным, повышение эффективности диагностики ведения больных ВИЧ-инфекцией с бактериальной и пневмоцистной пневмонией на основе выявления эпидемиологических, клинических, иммунологических, рентгенологических, лабораторных проявлений является чрезвычайно актуальным.

Для реализации цели исследования автором поставлен ряд задач, которые успешно решены в процессе проведения диссертационной работы.

В работе Пузырёвой Л.В. проведен анализ причин летальных исходов среди ВИЧ-инфицированных лиц за период с 2012 по 2017 года, где проанализированы эпидемиологические, клинические иммунологические особенности умерших пациентов с выделением основной нозологии, являющейся причиной смерти.

Автором выделен комплекс факторов, связанных с неблагоприятным течением ВИЧ-инфекции на фоне бактериальной и пневмоцистной пневмонии. Подтверждено отрицательное влияние верифицированной грамотрицательной микрофлоры, бактериально-грибковой и бактериально-вирусной ассоциацией в мокроте или бронхоальвеолярном лаваже на исход заболевания у больного ВИЧ-инфекцией с установленной внебольничной бактериальной пневмонией. Доказано, что потребление инъекционных наркотиков, наличие токсического гепатита, цирроза печени повлияют на развитие летального исхода в ближайшие 2 месяца, а вирусное поражение печени и оппортунистические заболевания приведут к летальному исходу в течение 2-х лет после диагностики бактериальной пневмонии.

Автором уделено внимание анализу микробиоты респираторного тракта, выделены различные родовидовые таксономические группы микроорганизмов, проведено сопоставление с клиникой бактериальной пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией. Проведена оценка факторов влияющих на массивный рост *Streptococcus gr. viridans* и обсеменение биоматериала.

Пневмоцистная пневмония рассмотрена с позиции не только моно, но и полиэтиологического поражения легких, что в практической медицине встречается гораздо чаще.

На основе полученных результатов с помощью машинного обучения, автором созданы модели персонифицированного прогнозирования течения и исхода ВИЧ-инфекции у пациентов с бактериальной и пневмоцистной пневмонией. Эффективность созданных моделей оценена в стационарах, оказывающим диагностическую и лечебную помощь больным ВИЧ-инфекцией с заболеваниями органов дыхания.

Исследование проведено на достаточном количестве анализируемых случаев больных ВИЧ-инфекцией (2297). Автором использовались современные статистические методики. Все это подтверждает достоверность сформулированных научных положений, выводов и практических рекомендаций.

Полученные автором выводы строго вытекают из поставленных в работе задач и подчеркивают теоретическое и практическое значение исследования.

