

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, доцента Буланькова Юрия Ивановича на диссертацию Шилова Андрея Максимовича «Персонализированный подход к диспансерному наблюдению пациентов с инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.22. Инфекционные болезни

Актуальность темы диссертационного исследования

Диссертационное исследование Шилова Андрея Максимовича посвящено одной из наиболее значимых проблем современной инфектологии – повышению качества жизни и ее продолжительности у лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией. Количество таких пациентов в Российской Федерации продолжает увеличиваться, что имеет значимые социально-экономические последствия для больных, их окружения и системы здравоохранения государства. За 40-летний период регистрации заболевания в России сформировалась когорта инфицированных, превышающая 1,1 млн человек. За это время существенно изменились клинические (средний возраст сместился в зону 40-50 лет, что актуализировало коморбидность с соматической патологией, увеличился стаж приема АРТ), социально-демографические характеристики затронутых эпидемией лиц, существенно изменилась активность механизмов и факторов передачи возбудителя, сформировалась и доказала свою эффективность государственная система противодействия этому опасному заболеванию. От концепции «смертельно опасного заболевания» мы стремимся перейти к «управляемому течению», что требует своевременного осознания возникающих на этом пути проблем. Накопившийся у специалистов опыт лечения ВИЧ-инфицированных и диспансерного наблюдения за ними нуждается в этапном научно обоснованном анализе, который позволит дать современную объективную характеристику ВИЧ-инфицированным в Российской Федерации и наметить стратегии дальнейшего повышения качества медицинской и других видов помощи и сопровождения для этих людей, оптимизировать нагрузку на государственные учреждения.

**Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций,
сформулированных в диссертации**

Диссертационная работа Шилова А.М. выполнена на высоком методологическом уровне. Дизайн исследования включает ретроспективный и проспективный этапы с охватом 400 пациентов с ВИЧ-инфекцией, находившихся под наблюдением в период с 1998 по 2024 гг.

Для решения поставленных задач был использован расширенный диагностический комплекс, включающий осмотры 11 врачей-специалистов разного профиля и современные методы исследования: эпидемиологический, клинико-anamnestический, лабораторный (включая клинические анализы крови и мочи, определение методом ПЦР уровня РНК/ДНК инфекционных патогенов, оценку иммунного статуса, биохимических показателей), инструментальные методы, а также вычисление риска сердечно-сосудистых событий по шкалам SCORE2.

Объем выборки, корректное формирование групп сравнения и адекватная статистическая обработка полученных данных (критерии Шапиро-Уилка, Колмогорова-Смирнова, Манна-Уитни, Вилкоксона, хи-квадрат Пирсона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена и др.), обеспечивают достоверность и обоснованность сформулированных положений, выводов и практических рекомендаций.

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

Диссертационная работа Шилова А.М. обладает несомненной научной новизной и вносит существенный вклад в решение актуальной проблемы повышения эффективности диспансерного наблюдения за пациентами с ВИЧ-инфекцией.

В изученном 25-летнем периоде описано повышение иммунного статуса ЛЖВ, принимаемых под наблюдение и наивных по приему антиретровирусной терапии. Определено, что оценка иммунного статуса, выполненная с интервалом

12 месяцев, является действенным методом контроля эффективности антиретровирусной терапии.

Впервые на группе людей, живущих с ВИЧ, продемонстрировано, что серопревалентность по маркерам вирусных гепатитов В и С достоверно связана со стажем жизни с ВИЧ: медиана стажа людей, серопозитивных по anti-HBcore, была больше в 1,8 раз ($p=0,008$), а серопозитивных по anti-HCV – в 1,3 раза ($p=0,002$). Определено, что новые случаи сифилиса в плановом диспансерном наблюдении достоверно чаще выявлялись у мужчин, имеющих секс с мужчинами, чем у гетеросексуальных мужчин и женщин ($p<0,001$).

Впервые на материале планового диспансерного наблюдения в когорте клинически благополучных пациентов методом логистической регрессии определен возраст, при достижении которого увеличиваются риски развития неинфекционных заболеваний: среди пациентов старше 43 лет достоверно чаще диагнозы устанавливались кардиологом, урологом у мужчин, неврологом и офтальмологом ($p<0,05$).

По результатам оценки удовлетворенности процедурой диспансерного наблюдения выяснено, что более 80% респондентов предпочли бы такую структуру оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, при которой все необходимые инструменты для обследования сосредоточены в центре СПИДа.

Предложен алгоритм планового диспансерного наблюдения для ЛЖВ, принимающих эффективную терапию более 18 месяцев, с применением принципов персонализированного подхода.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Проведенное исследование имеет высокую практическую значимость. Автором обоснована и предложена программа комплексного сопровождения взрослых пациентов с ВИЧ-инфекцией на основе стратифицированного расширения спектра осмотров врачей-специалистов СПИД-центров при отсутствии необходимости раскрытия ВИЧ-статуса, что создает дополнительную мотивацию пациентов для диспансерного наблюдения и может способствовать

более раннему выявлению инфекционных осложнений и коморбидных соматических заболеваний, снижению нагрузки на врачей-инфекционистов СПИД-центров. Кроме того, определен «критический возраст» увеличения частоты широкого спектра соматических заболеваний, в котором предполагается необходимость повышения охвата ВИЧ-инфицированных медицинской помощью.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Диссертационная работа Шилова А.М. выполнена по научной специальности 3.1.22. Инфекционные болезни (медицинские науки) и полностью соответствует паспорту данной специальности, в частности пунктам, касающимся клинических проявлений инфекционного процесса, особенностей течения заболевания в различных возрастных группах, диагностики с использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов, лечения инфекционных болезней, а также диспансерного динамического наблюдения.

Реализация и апробация результатов исследования

Основные результаты диссертационного исследования доложены и обсуждены на 5 научно-практических конференциях и конгрессах всероссийского и международного уровня. По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, в том числе 8 статей в рецензируемых научных журналах, рекомендованных перечнем научных изданий Высшей аттестационной комиссии (ВАК) Министерства образования и науки РФ по профилю специальности «Инфекционные болезни».

Структура и оценка содержания диссертации

Диссертация Шилова А.М. является завершенным квалификационным трудом. Работа представлена на 215 страницах печатного текста и состоит из следующих разделов: введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель содержит 163 источника, из них 37

отечественных и 126 зарубежных авторов. Работа проиллюстрирована 27 таблицами и 52 рисунками.

Во введении четко сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

Глава 1 «Обзор литературы» представляет глубокий анализ отечественных и зарубежных источников по проблеме ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и в мире, возрастных особенностях инфицированных, их приверженности терапии, стигматизации, а также распространенности соматической патологии (сердечно-сосудистые заболевания, остеопороз и др.).

Глава 2 «Материалы и методы» содержит подробное описание дизайна исследования, критериев включения и невключения, характеристик групп, а также всех использованных клинических, лабораторных, инструментальных, психометрических и статистических методов, что позволяет воспроизвести исследование.

В главе 3 представлены результаты изучения социально-демографических, клинических и иммунологических характеристик людей, живущих с ВИЧ, в первичном и плановом ДН. Показано, что по мере увеличения номера года верификации диагноза нарастал ожидаемый возраст приема пациентов на ДН и уменьшался срок жизни без АРТ. Продemonстрировано, что динамика показателей клеточного иммунитета у лиц без клинических и вирусологических признаков прогрессии ВИЧ-инфекции свидетельствует о достаточной частоте изучения иммунного статуса ЛЖВ при выполнении исследования 1 раз в 12 месяцев.

В главе 4 дана характеристика сочетанной инфекционной патологии, выявленной в ходе диспансерного наблюдения людей, живущих с ВИЧ. Продemonстрировано, что серопревалентность по anti-HBcore и anti-HCV среди ПИН выявлялась достоверно чаще, чем среди людей, заразившихся ВИЧ-инфекцией гетеросексуальным и гомосексуальным половым путем. Новые случаи сифилиса, выявляемые в плановом ДН, достоверно чаще ($p < 0,001$) определялись среди людей, инфицировавшихся ВИЧ половым гомосексуальным путем.

В главе 5 приводятся данные о сопутствующей соматической патологии, выявляемой в ходе диспансерного наблюдения, предпринята попытка определить оптимальный возраст расширения объема диспансеризации. Приведены результаты оценки пороговых значений возраста, по достижении которого определялся значимый прирост числа новых случаев неинфекционных заболеваний внутренних органов по данным планового диспансерного наблюдения ЛЖВ. Усредненный «критический» возраст для расширения ДН методами выявления сопутствующей патологии составил 43 года.

В главе 6 представлены результаты анонимного анкетирования, включавшего вопросы, которые позволяли определить социально-демографические характеристики ВИЧ-инфицированных респондентов, оценить отношение пациентов к углубленному обследованию. Показана значительно большая лояльность пациентов к посещению специализированного учреждения, чем к посещению территориальной поликлиники. 82,3% предпочли бы обследоваться на неинфекционную патологию в период посещения специализированного на помощи ЛЖВ медицинского учреждения.

В главе 7 предложено формирование персонализированной программы планового диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных в условиях специализированной медицинской организации.

В заключении обобщены основные результаты исследования, проведено сопоставление с данными литературы. Выводы логично вытекают из результатов исследования, соответствуют поставленным цели и задачам. Практические рекомендации конкретны и подтверждаются результатами исследования. Личный вклад соискателя не вызывает сомнений. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Принципиальных замечаний по рецензируемой работе нет. Общая оценка диссертационной работы Шилова А.М. положительная.

При очень большом объеме актуального интересного научного материала в качестве научной дискуссии автору предлагается ответить на несколько вопросов:

1. Вы ссылаетесь на сохранение стигматизации ЛЖВ, каковы причины этого на современном этапе?

2. По результатам Ваших исследований, критический возраст, в котором наблюдается значительное увеличение частоты соматической патологии, составляет 43 года, а уже сейчас большинство ВИЧ-инфицированных находятся в возрастном интервале 40-45 лет. Для какой доли пациентов, поступивших и находящихся на ДН, возможно сокращение объема лабораторного обследования, сократится ли число приемов врачей-инфекционистов центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями?

3. За счет каких ресурсов можно укрепить персонал Центров СПИД врачами-специалистами, если клинический мониторинг врачами-инфекционистами реже не будет (речь идет об увеличении нагрузки на уже имеющихся «штатных» врачей-специалистов или о введении в штат новых)?

4. Как сделанные Вами выводы и предложения сочетаются с реализованной концепцией приближения медицинской помощи к пациенту на основе системы «доверенных инфекционистов» (Санкт-Петербург, Красноярский край, и др.)? Могут ли обоснованные Вами расширение спектра специалистов и модифицированный график лабораторных исследований использоваться в старой организационной схеме ДН с привлечением специалистов территориальных многопрофильных медицинских учреждений?

5. Чем Вы можете объяснить представленный Вами факт (вывод № 2), что ЛЖВ, серопозитивные по anti-HBcore и anti-HCV, жили с ВИЧ достоверно дольше?

Заключение

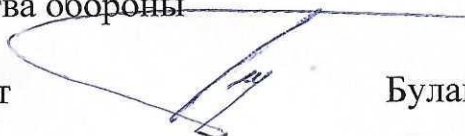
Диссертационная работа Шилова А.М. на тему «Персонализированный подход к диспансерному наблюдению пациентов с инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека» является завершенной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи — оптимизацию методологии диспансерного наблюдения взрослых пациентов с ВИЧ-инфекцией с учетом их клинических, психологических и

социальных особенностей, что имеет существенное научно-практическое значение для инфекционных болезней.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа Шилова А.М. полностью соответствует требованиям п. 9-14 Положения «О порядке присуждения учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 в действующих редакциях, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор – Шилов Андрей Максимович – заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.22. Инфекционные болезни.

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России от 01.07.2015 года № 662, ред. от 08.06.2017 года), необходимых для работы Диссертационного совета 64.1.010.01, созданного при Федеральном бюджетном учреждении науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» (ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора).

Преподаватель кафедры микробиологии
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия
имени С.М. Кирова» Министерства обороны
Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент
«17» апреля 2026 г



Буланьков Ю.И.

Подлинность подписи Буланькова Ю.И. заверяю



ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ
194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6
Тел.: 8 (812) 667-71-18
E-mail: vmeda-nio@mil.ru
Веб-сайт: <http://www.vmeda.mil.ru>