

## **ОТЗЫВ**

**на автореферат диссертационной работы**

**Потекаевой Светланы Александровны**

**на тему «Клиническая картина рожи, лечение и реабилитация больных в условиях стационара», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.22.**

**Инфекционные болезни в ДСУ 208.001.21 ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)**

Рожа является серьезным инфекционным заболеванием кожи и мягких тканей, вызываемым  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А (*S. pyogenes*). В структуре общей инфекционной заболеваемости в России рожа занимает четвертое место. Заболеваемость рожей среди молодого населения приводит к длительной потере трудоспособности, а у пожилых людей - к инвалидизации, и это определяет актуальность темы диссертации.

Повсеместное распространение рожи, наличие в ее клиническом течении симптомов, сходных с проявлением многих других заболеваний (более 50) порой приводит к диагностическим ошибкам, особенно при дифференциации рожи с хирургическими и кожными заболеваниями.

Этиологическая роль *S. pyogenes* считается доказанной, но присоединение других микроорганизмов, проникновение их в воспалительный очаг может изменять клиническую картину и характер течения заболевания и усложнять выбор антибактериального препарата, однако, роль других микробов в возникновении воспалительного очага у иммунокомпетентных лиц подвергается сомнению.

Актуальность изучения рожи связана также с особенностями течения – ростом числа длительно и тяжело протекающих геморрагических форм, замедленной репарацией тканей в очаге, возникающими осложнениями и остаточными явлениями. Все это вызывает необходимость, наряду с антибактериальной и местной терапией, применение патогенетических методов и ранней реабилитации больных рожей с целью ускорения репарации очага и поиск дополнительных методов физиотерапевтического воздействия на очаг воспаления и весь организм.

Несмотря на многолетние исследования по проблеме рожи, остаются недостаточно изученными многие вопросы иммунопатогенеза рожи, что обусловлено присутствием у него многочисленных факторов патогенности в различных сочетаниях, а также возможностью L-трансформации, способствующей ускользанию возбудителя от специфических факторов защиты макроорганизма. Как известно, характер течения заболевания определяется не только свойствами возбудителя, но и реактивностью организма, включая факторы врожденного и приобретенного иммунитета.

В связи с этим выбранное направление исследований, цель работы и сформулированные основные задачи, изложенные в автореферате, являются чрезвычайно актуальными и своевременными.

Представленный автореферат диссертации изложен традиционно, включает все основные разделы, дающие однозначное представление о методологии исследования и путях решения задач. Текст автореферата написан логично, последовательно, грамотным научным языком, хорошо иллюстрирован таблицами и рисунками. Используемые автором методы и тест-системы являются современными и высокотехнологичными, обеспечивают достижение цели работы и решение поставленных задач. Выводы полностью основаны на полученных автором данных, соответствуют поставленным задачам, обоснованы с теоретических позиций. Практические рекомендации по результатам собственных исследований сформулированы четко и хорошо аргументированы.

Работа включает проведение клинического и лабораторного обследования большого числа больных рожей на протяжении 10 лет наблюдения за госпитализированными больными, является комплексным исследованием, включающим выявление максимально большого спектра патогенных микроорганизмов в воспалительном местном очаге с помощью бактериологического метода и ПЦР в режиме реального времени, определение состояния микрогемодинамики в очаге, термографических характеристик очага и окружающих тканей, состояние Т-клеточной реактивности организма, а также изменение характеристик местного очага при проведении в периоде ранней реконвалесценции местной озono-, фото-, лазеротерапии и общей магнитотерапии.

Обследование больных с применением бактериологического метода и ПЦР показало присутствие в очаге стрептококков, стафилококков, грибов, грамотрицательных и других микроорганизмов. Впервые убедительно показано, что состав микробной флоры в очаге оказывает существенное влияние на особенности клинической картины заболевания, в первую очередь, выраженность общей интоксикации и воспаления, а также скорость репарации очага, частоту возникновения гнойных осложнений и исходы болезни.

Высев *S. aureus* с кожи очага коррелирует с выявлением ДНК различных микроорганизмов в тканях очага и более тяжел течение заболевания, в сравнении с высевом комменсалов кожи *S. epidermidis* и *S. saprophyticus*, в присутствии которых на коже ДНК различных микроорганизмов в глубине тканей очага выявлены значительно реже. При отсутствии ДНК микроорганизмов в тканях очага частота осложнений, в первую очередь гнойных, была несопоставимо ниже, чем при выявлении ДНК стрептококков или стафилококков. При ПЦР-РВ выявлено сочетанное присутствие ДНК стрептококков и стафилококков, а также большее присутствие других микробов, чем при бактериологическом исследовании.

Полученные данные о составе микробов в различных участках воспалительного очага, в том числе о выявлении метициллин-резистентных штаммов *S. aureus*, *S. epidermidis* и *S. saprophyticus*, имеют большое научное и практическое клиническое значение, так как служат основанием для целенаправленной коррекции антибактериальной терапии, а использованный скрининговый тест клеточной миграции дает возможность оценивать формирование иммунных реакций к отдельным компонентам стрептококка группы А.

Высокая практическая значимость работы определяется подтверждением высокой информативности ПЦР в реальном времени при исследовании пунктатов местного очага и булл у больных рожей в сравнении с более низкой информативностью традиционного бактериологического исследования.

Термографическое исследование и изучение микрогемодинамики тканей местного воспалительного очага методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) подчеркивает пристальное внимание автора к изучению вопросов объективного контроля состояния очага при проведении местной

терапии, в том числе, контроля эффективности физиотерапевтических методов лечения. В очаге при ЛДФ был выявлен застойный тип микрогемоциркуляции, коррелирующий с тяжестью интоксикации, воспаления и клиническими формами рожи.

Показано, что все три использованных метода (общая магнитотерапия, местная фототерапия и озонотерапия) эффективны, что подтверждается данными ЛДФ, способствуют уменьшению отека, болезненности, ускорению репарации тканей, в отличие от базовой терапии.

Достоверность полученных результатов не вызывает сомнения, так как исследование проведено на большом числе наблюдений, с использованием современных лабораторных методов и обработаны современными обоснованными методами компьютерного анализа в соответствии с принципами медико-биологической статистики.

Результаты исследования достаточно широко опубликованы в различных изданиях, в патенте и методических рекомендациях, представлялись на международных и отечественных конференциях.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Потеекаевой С.А. «Клиническая картина рожи, лечение и реабилитация больных в условиях стационара», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.22. Инфекционные болезни является законченным научно-квалификационным трудом, в котором на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии соответствующего научного направления (инфекционные болезни) – дана характеристика современного клинического течения рожи, возможности ранней диагностики, лечения рожи и реабилитации больных, что имеет большое теоретическое и практическое значение.

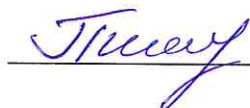
Автореферат диссертации Потеекаевой С.А. полностью соответствует требованиям п.15 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Сеченовский университет), утвержденного приказом ректора от 06.06.2022 г. №0692/Р, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор Потекаева Светлана Александровна заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.22. Инфекционные болезни.

*Согласна на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России №662 от 01.07.2015г.), необходимых для работы диссертационного совета ДСУ 208.001.21*

Заместитель директора по клинико-аналитической работе  
Федерального бюджетного учреждения науки  
«Центральный научно-исследовательский институт  
эпидемиологии» Роспотребнадзора  
доктор медицинских наук,  
(шифр специальности 3.1.22- Инфекционные болезни),  
профессор

Пшеничная Наталья Юрьевна

 (Подпись)

« 09 » 02 2023 года.

Подпись профессора Пшеничной Н.Ю. заверяю

Ученый секретарь ученого совета

ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора

к.м.н.



Т.С. Никитина

Федеральное бюджетное учреждение науки  
"Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии"  
Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и  
благополучия человека (ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии  
Роспотребнадзора)  
111123, Москва, ул. Новогиреевская, 3а; тел.: 8 (495) 974-96-46,  
e-mail: [crie@psr.ru](mailto:crie@psr.ru); официальный сайт <http://www.crie.ru>