

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной и
инновационной работе

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России,

д.м.н., профессор А.А. Баранов



2018 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Диссертация Кузиной Елены Николаевны на тему «Персонализированный подход в комплексной медицинской реабилитации при бронхиальной астме» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.03.11 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия», 14.01.25 – «Пульмонология» выполнена на кафедре факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней ФГБОУ ВО Ярославского государственного медицинского университета Минздрава России.

В 1987 году с отличием окончила Ярославскую государственную медицинскую академию по специальности «Педиатрия». В 1999 году Кузиной Е.Н. была защищена диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук «Клинико-патогенетическое значение нарушений вегетативного гомеостатического при atopической бронхиальной астме в детском возрасте» в диссертационном совете Ивановской государственной медицинской академии, в 2011 году ей присвоено учёное звание доцента.

В период подготовки диссертации Кузина Елена Николаевна работала доцентом кафедры педиатрии Института последипломного образования ФГБОУ ВО Ярославского государственного медицинского университета Минздрава России.

Научные консультанты – Ачкасов Евгений Евгеньевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой спортивной медицины и медицинской реабилитации Первого Московского государственного медицинского

университета им. А.М.Сеченова (Сеченовский Университет), Спивак Евгений Маркович – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней ФГБОУ ВО Ярославского государственного медицинского университета Минздрава России.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Бронхиальная астма (БА) является глобальной медицинской и социально-экономической проблемой. В структуре причин инвалидности в связи с патологией органов дыхания на ее долю приходится более 80% [GINA, 2014].

Кроме прямых расходов, которые несет система здравоохранения на лечение этой категории пациентов, на экономику ложатся весьма значительные траты, обусловленные негативным влиянием БА на производительность труда родителей больных детей [C.Almqvist, M.Worm, B.Leynaert, 2008].

Большая часть исследований по проблеме лечения БА посвящена различным аспектам терапии обострения заболевания. По мере достижения ремиссии важнейшей задачей, стоящей перед врачом амбулаторно-поликлинического звена, следует считать обеспечение полного контроля над симптомами астмы. Доказано, что при его отсутствии обострения развиваются чаще и протекают тяжелее [Л.М.Огородова и др., 2008; Л.Ю.Фомичева, 2013, K.R.Chapman, L.P.Boulet, R.M.Rea e.a., 2008].

В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что БА представляет собой гетерогенную патологию, и это нашло отражение в учении о фенотипах заболевания. Выделение фенотипа астмы способствует персонализации терапии и реабилитации, что максимально оптимизирует все этапы медицинского сопровождения пациентов [О.М.Курбачева, 2013; Н.М.Ненашева, 2014].

Одним из критериев выделения фенотипа БА можно считать уровень физического здоровья. Мониторирование физиологических показателей в процессе динамического наблюдения пациента позволяет получить объективную информацию, необходимую для принятия своевременных мер по коррекции их нарушений, а уровень физического здоровья следует рассматривать в качестве

интегральной характеристики эффективности лечебных и восстановительных мероприятий [Н.В.Анисимова и др., 2013].

На амбулаторно-поликлиническом этапе значительно возрастает роль нелекарственной терапии, которая у детей используется явно недостаточно [Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика, 2017]. В педиатрической практике доказан эффект согласованной работы детского врача и специалиста в области медицинской реабилитации, что может быть достигнуто на внестационарных базах [Н.А.Геппе, Н.А.Мокина, 2007]. Однако дифференцированные здоровые сберегающие программы детей с БА с учетом уровня их физического здоровья и контроля заболевания в настоящее время отсутствуют.

Разработка комплексных реабилитационных технологий у этой категории пациентов тесно связана с определением объективных критериев их эффективности, а также прогнозированием потери контроля заболевания. В настоящее время эти вопросы также далеки от своего решения.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА. Получены современные данные о структуре нарушений морфофункционального состояния у детей с бронхиальной астмой. Для них характерны дисгармоничное физическое развитие, за счет избытка массы, уменьшения физиологических показателей и адаптационного резерва мышечной, кардиореспираторной систем. Убедительно доказано, что частота и выраженность указанных расстройств коррелирует со стажем заболевания и снижением степени контроля бронхиальной астмы.

Впервые изучены особенности компонентного состава тела при бронхиальной астме у детей. Продemonстрировано увеличение доли жировой массы у этой категории пациентов. По результатам биоимпедансметрического анализа выявлен дисбаланс водно-электролитного и белкового метаболизма у больных, степень выраженности которых прямо коррелирует со снижением контроля симптомов заболевания.

Впервые выделены фенотипы атопической бронхиальной астмы по уровню физического здоровья детей и представлена их комплексная характеристика.

Разработан способ определения фенотипа атопической бронхиальной астмы у детей, на который оформлена заявка на изобретение №2018110501/17 (016292) от 23.03.2018 г.

Установлено, что у значительной доли больных при осуществлении стандартной программы медицинского сопровождения в условиях детской поликлиники в течение одного года диспансерного наблюдения происходит дальнейшее снижение параметров физического здоровья, что способствует потере контроля заболевания.

Доказано, что эффективность реабилитационных технологий на третьем этапе реабилитации у детей с бронхиальной астмой определяется уровнем физического здоровья и степенью контроля заболевания. Доказано положительное влияние на параметры здоровья больных детей таких методов, как трешолд-терапия, интрапульмональная перкуSSIONная вентиляция, расширение двигательного режима, антисмокингвая программа, скандинавская ходьба.

Получены новые сведения о влиянии нарушений морфофункционального состояния на степень контроля атопической бронхиальной астмы у детей.

Разработаны способ прогнозирования достижения полного контроля над симптомами атопической бронхиальной астмы у детей (патент РФ на изобретение №2641855 от 22.01.2018г.) и способ прогнозирования риска формирования атопической бронхиальной астмы у детей с аллергическим ринитом (патент РФ на изобретение №2645954 от 28.02.2018г.).

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАБОТЫ. Результаты исследования Кузиной Е.Н. имеют высокую значимость для медицинской практики. Автором установлено, что дети с атопической бронхиальной астмой, имеющие фенотип заболевания с низким уровнем физического здоровья, составляют группу высокого риска утраты контроля заболевания.

Предложен алгоритм персонифицированного подхода к подбору реабилитационных программ для этой категории больных, основанный на учете фенотипа заболевания по уровню физического здоровья и степени контроля астмы

на третьем этапе реабилитации в образовательных учреждениях, загородном оздоровительном лагере и детском санатории.

Разработаны дифференцированные реабилитационные программы, включающие в себя оптимизацию двигательного режима, дыхательные тренажеры и метод интрапульмональной перкуссионной вентиляции, которые могут использоваться в условиях дошкольного образовательного учреждения или школы, и имеют существенные преимущества перед традиционной системой медицинского сопровождения таких пациентов в детской поликлинике.

Предложена новая система оценки эффективности диспансеризации и реабилитации, основанная на ранжировании наиболее информативных клинических и функциональных показателей, что позволяет дать объективную количественную характеристику динамики здоровья детей.

Разработана методика прогнозирования высокого риска формирования атопической бронхиальной астмы у детей с аллергическим ринитом (патент РФ на изобретение №2645954 от 28.02.2018г.).

Выявлены информативные признаки сохранения контроля заболевания и предложена методика прогнозирования его утраты (патент РФ на изобретение №2641855 от 22.01.2018г.).

ЛИЧНОЕ УЧАСТИЕ АВТОРА В ПОЛУЧЕНИИ НАУЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ИЗЛОЖЕННЫХ В ДИССЕРТАЦИИ. Все основные этапы работы выполнены автором лично: проводилась обработка литературы по теме диссертации, клиническое обследование и динамическое наблюдение пациентов, анализ результатов лабораторных и инструментальных тестов. Автором проведена статистическая обработка цифрового материала. Научные положения и выводы логически вытекают из содержания диссертационной работы, обоснованы с теоретической и практической позиции. Практические рекомендации аргументированы и подкреплены результатами собственных исследований.

СООТВЕТСТВИЕ СОДЕРЖАНИЯ ДИССЕРТАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ.

Диссертация соответствует паспорту научной специальности 14.03.11 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, занимающейся изучением механизмов действия и разработкой методов применения природных и искусственных физических факторов, физических упражнений и других средств лечебной физкультуры, факторов традиционной терапии, улучшающих эффективность профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий у здоровых людей, спортсменов, больных и инвалидов с целью восстановления функциональных резервов организма человека или компенсации утраченных функций и повышения уровня здоровья и качества жизни населения. Диссертационная работа посвящена комплексному исследованию физического здоровья, частоте и структуре его нарушений при бронхиальной астме у детей, влиянию на степень контроля заболевания, разработке комплексных персонифицированных реабилитационных программ на амбулаторном этапе медицинского сопровождения пациентов.

Диссертация соответствует паспорту второй научной специальности 14.01.25 – Пульмонология – области науки, занимающейся исследованиями закономерностей формирования системы органов дыхания в онто- и филогенезе, в норме и при различных патологических состояниях; изучением эпидемиологии, этиологии, патогенеза, патоморфологии, диагностики и клиники наследственных и приобретенных заболеваний респираторной системы. К областям исследования в рамках данной научной специальности относится изучение показаний, эффективности и механизмов терапии болезней органов дыхания, совершенствование тактики и стратегии терапии и профилактики болезней органов дыхания, а также медико-социальной реабилитации больных, чему и посвящено настоящее диссертационное исследование.

СТЕПЕНЬ ОБОСНОВАННОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ, РЕКОМЕНДАЦИЙ. Достоверность результатов проведенных исследований в работе подтверждается достаточным объемом наблюдений (739 пациентов), использованием адекватных современных объективных методов исследования, репрезентативным формированием групп, заключительной тщательной

статистической обработкой полученных результатов. Полнота и глубина материала в достаточной мере обосновывает выводы, вытекающие из полученных автором результатов. Первичная документация проверена и соответствует материалам, включённым в диссертацию.

ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРАКТИКУ. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на заседаниях Пульмоклуба (Суздаль, 2007 г.); Первом объединенном научно-практическом форуме детских врачей (Орел, 2008 г.); XIV Конгрессе педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» (Москва, 2010 г.); научно-практической конференции педиатров Ярославской области «Обучение для здоровья, здоровье для успешного обучения» (Ярославль, 2010 г.); межрегиональной научно-практической конференции «Амбулаторная педиатрия: сегодня и завтра» (Ярославль, 2010 г.); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы охраны здоровья детей в дошкольных образовательных учреждениях» (Москва, 2011 г.); V Российской научно-практической конференции «Аллергические и иммунопатологические заболевания – проблема XXI века» (Санкт-Петербург, 2013 г.); заседаниях Ярославского регионального отделения Союза педиатров России в (Ярославль, 2015, 2017, 2018); X Российском Форуме «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний» (Санкт-Петербург, 2016 г.); XXVI и XXVII Национальных Конгрессах по болезням органов дыхания (Москва, 2016 г.; Санкт-Петербург, 2017 г.); межрегиональном клиническом семинаре «Современные технологии медицинской реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания» (Москва, 2016 г.); VI и VII Образовательных международных консенсусах по респираторной медицине в педиатрии (Муром, 2017 г.; Тула, 2018 г.); I и II Международных симпозиумах по скандинавской ходьбе в медицинской реабилитации и оздоровительных технологиях (Москва, 2017 и 2018 г.г.).

индексируемых в международной базе цитирования Scopus, 2 патента РФ на изобретение: 1. патент РФ на изобретение №2641855 от 22.01.2018 г. «Способ прогнозирования достижения полного контроля над симптомами атопической бронхиальной астмы у детей»; 2. патент РФ на изобретение № 2645954 от 28.02.2018 г. «Способ прогнозирования риска формирования атопической бронхиальной астмы у детей с аллергическим ринитом». Оформлена 1 заявка на изобретение №2018110501/17 (016292) от 23.03.2018г. «Способ определения фенотипа атопической бронхиальной астмы у детей».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Диссертационная работа Кузиной Е.Н. «Персонализированный подход комплексной медицинской реабилитации при бронхиальной астме», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченным научным исследованием, выполненным при научном консультировании докторов медицинских наук, профессоров Ачкасова Евгения Евгеньевича и Спивака Евгения Марковича. В работе содержится решение актуальной проблемы восстановительной медицины и пульмонологии по совершенствованию персонализированного подхода к медицинскому сопровождению детей с бронхиальной астмой на третьем этапе медицинской реабилитации. Диссертация Кузиной Е.Н. соответствует требованиям п.14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к докторским диссертациям по специальностям 14.03.11 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия» и 14.01.25 – «Пульмонология».

Диссертация Кузиной Е.Н. «Персонализированный подход в комплексной медицинской реабилитации при бронхиальной астме» рекомендуется к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук по двум специальностям 14.03.11 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия» и 14.01.25 – «Пульмонология».

Заключение принято на совместном заседании кафедр лечебной физкультуры и врачебного контроля, педиатрии Института последипломного образования; факультетской педиатрии с пропедевтикой детских болезней; госпитальной педиатрии; поликлинической педиатрии; детских болезней лечебного факультета; терапии Института последипломного образования; акушерства и гинекологии; нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией ФГБОУ ВО Ярославского государственного медицинского университета Минздрава России

Присутствовало 43 человека, в том числе - 11, имеющих ученую степень доктора медицинских наук, из них 2 по специальности 14.03.11- «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия», 1 – по специальности 14.01.25 – «Пульмонология» 8 - по специальности 14.01.08 – «Педиатрия».

Результаты голосования: «за» - 43 чел., «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол № 1 от 21 февраля 2018 года.

Председатель межкафедральной конференции:

Николаева Татьяна Никитична

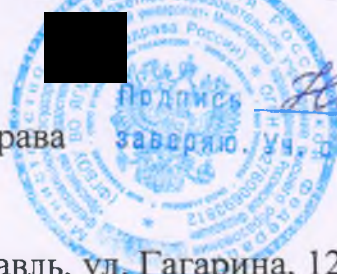
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой

факультетской педиатрии с пропедевтикой

детских болезней ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава

России

Николаева Т. Н.


Подпись _____
заверяю. Уч. зекр. _____

Адрес: 150000, г. Ярославль, г. Ярославль, ул. Гагарина, 12

Телефон: 8(4258) 44 32 17