

«УТВЕРЖДАЮ»



Ректор ФГБОУ ВО «Ивановская
государственная медицинская академия»
Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор

Е.В. Борзов

«...» сентября 2018 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертационной работы Кузиной Елены Николаевны на тему «Персонализированный подход в комплексной медицинской реабилитации при бронхиальной астме», представленной к защите в диссертационный совет Д.208.040.16, созданный при ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России 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»

Актуальность избранной темы. Диссертационная работа Е.Н. Кузиной посвящена весьма актуальной для восстановительной медицины и пульмонологии проблеме – изучению и совершенствованию реабилитации детей с бронхиальной астмой. Выполненными ранее исследованиями в области иммунологии и аллергологии был достигнут значительный прогресс в изучении закономерностей развития бронхиальной астмы и подростков, была показана ведущая роль изменений врождённого и адаптивного иммунитета в её патогенезе, получила подтверждение существенная значимость клинико-функциональных изменений систем организма в её развитии. На этой основе были разработаны и внедрены в практику различные методы противовоспалительной терапии для детей, страдающих бронхиальной астмой. В то же время до настоящего времени остаются недостаточно исследованными некоторые вопросы немедикаментозного сопровождения больных детей и патогенетической обоснованности их включения в комплексную терапию на различных этапах наблюдения. Отсутствует дифференцированный подход к построению индивидуализированных реабилитационных программ и оценке их эффективности. Несмотря на широкое развитие методики скандинавской ходьбы не изучены её возможности применения

в комплексных программах реабилитации больных с бронхиальной астмой. Сказанное позволяет отметить большую актуальность диссертационной работы Е.Н. Кузиной, поставившей целью совершенствование программ комплексной медицинской реабилитации детей с atopической бронхиальной астмой с персонифицированным подходом на основе выделения её фенотипов в зависимости от уровня физического здоровья и степени контроля симптомов заболевания.

Структура и содержание работы. Диссертационная работа выполнена в классическом стиле, содержит введение, обзор литературы, шесть глав результатов собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, приложения, список литературы. Диссертация изложена на 251 странице машинописного текста, иллюстрирована 48 таблицами и 28 рисунками хорошего качества. Библиография содержит 203 отечественных и 152 зарубежных авторов. Литература достаточно современная и позволяет получить полноценное представление по теме диссертации. Работа написана хорошим русским языком и удобна для восприятия.

Введение содержит обоснование актуальности и новизны работы, положения, выносимые на защиту, правильно сформулированные цель и задачи исследования.

Во второй главе диссертации представлены организация работы, материалы и методы исследования. Оценивая этот раздел диссертации, хотелось бы отметить достаточно большой объём выполненных исследований. Автором обследовано 739 детей, из них 403 ребёнка с бронхиальной астмой, 210 детей, не имеющих патологии системы органов дыхания, дополнительно обследовано 126 больных с аллергическим ринитом. Для выполнения поставленных задач автором использован комплекс современных методов исследования, включающий в себя анкетирование родителей, выкопировку информации из медицинской документации, антропометрию, биоимпедансный анализ состава тела, функциональные показатели дыхательной, мышечной, сердечно-сосудистой систем, эргометрические параметры, оценку двигательной активности, уровня физического здоровья (по Л.Г. Апанасенко), качества жизни, а также математические методы для статистической обработки материала.

В главе III представлены результаты исследований состояния физического здоровья детей с atopической бронхиальной астмой в зависимости от периода и контроля заболевания. Автором показано, что в стадии клинической ремиссии по мере увеличения длительности и ухудшения контроля заболевания растёт дисгармоничность физического развития, преимущественно за счёт избытка массы и снижения физиологических параметров адаптационного резерва мышечной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, меняется компонентный состав тела за счёт разбалансированности показателей водно-электролитного и белкового метаболизма, происходит увеличение доли жировой массы, степень которой нарастает с возрастом. Известно, что избыточная масса тела или ожирение как коморбидная патология при atopической бронхиальной астме сейчас рассматривается как фактор, способствующий формированию и более тяжёлому течению заболевания. Роль ожирения и избыточной массы тела в патогенезе atopической бронхиальной астмы рассматривается в нескольких аспектах. Во-первых, в жировой ткани синтезируется ряд провоспалительных цитокинов (IL-6, TNF- α и др.), принимающих участие в формировании бронхоспазма. Во-вторых, и бронхиальная астма, и ожирение независимо друг от друга ассоциированы с расстройствами моторики верхних отделов пищеварительного тракта. Ну, и наконец, избыток массы тела приводит к уменьшению функциональных резервов аппарата внешнего дыхания.

В главе IV представлена динамика параметров физического здоровья и фенотипы atopической бронхиальной астмы. Показано, что, несмотря на проводимую адекватную базисную терапию, у каждого третьего ребёнка не удаётся достичь полного контроля заболевания, что прямо коррелирует со степенью снижения параметров морфофункционального состояния пациентов. При этом у 52,3% детей к концу года наблюдения регистрируется ухудшение функциональных показателей, что в наибольшей мере касается адаптивного резерва кардиореспираторной системы с формированием более энергозатратного режима гемодинамики. В последние годы, как известно, значительно возрос интерес к проблеме фенотипирования астмы. Результаты проведённого диссертантом исследования доказали значимость для фенотипирования показателя физического здоровья, который является устойчивой характеристикой больного, отражающей

морфофункциональное состояние, адаптивный резерв физиологических систем и компенсаторно-приспособительные реакции организма. В соответствии с этим подходом выделено три фенотипа атопической бронхиальной астмы у детей: с низким (36,9%), средним (54,6%) и высоким (8,5%) уровнем физического здоровья. Первый из них является наименее благоприятным, характеризуется отсутствием полного контроля заболевания, высокой частотой дисгармоничного физического развития в виде избытка массы тела и ожирения, сниженной резистентностью, наличием коморбидной патологии, низкой физической активностью, ухудшением физиологических показателей и адаптивного резерва мышечной, кардиореспираторной систем, а также качества жизни. В свою очередь, фенотип астмы с высоким уровнем физического здоровья является фактором, поддерживающим контроль заболевания.

Глава V посвящена анализу динамики морфофункциональных параметров организма у детей с атопической бронхиальной астмой при использовании различных реабилитационных программ на амбулаторном этапе медицинского сопровождения. Обращает на себя внимание, что проведение курсов массажа грудной клетки, занятий дыхательной и корригирующей гимнастикой, дозированных игр, применение курсов тренировки дыхательной мускулатуры с помощью трешолдов, интрапульмональной перкуSSIONной вентиляции лёгких, осуществлённых в условиях образовательных учреждений, имеет существенные преимущества перед традиционной поликлинической системой диспансеризации и лечения.

В главе VI изучена динамика морфофункциональных параметров организма у детей с атопической бронхиальной астмой в условиях местных санаторно-курортных учреждений при использовании различных реабилитационных программ, включающих массаж, лечебную физкультуру, занятия на тренажёрах, кинезиотерапию, плавание в бассейне с элементами аквааэробики, световое лечение с применением аппарата «Биоптрон», лазеролечение, энтеральную оксигенотерапию, галотерапию, скандинавскую ходьбу. На этом этапе наблюдения в полной мере диссертантом решалась проблема адаптации больного ребёнка к активной жизни в семье и школе.

Предложена система оценки диспансеризации и реабилитации, отражённая в главе VII, основана на определении ранжированных клинических и функциональных показателей с вычислением коэффициента эффективности и позволяет дать объективную характеристику динамики состояния здоровья детей в ходе их реализации. Информативными признаками, позволяющими прогнозировать степень контроля заболевания у детей, являются его тяжесть, данные пробы Руфье, показатель силовой выносливости и уровень физической активности пациента. При определении риска формирования бронхиальной астмы у больных с аллергическим ринитом, по мнению диссертанта, следует учитывать частоту и клиническую характеристику острых респираторных инфекций, наличие атопического дерматита в анамнезе, общую физическую работоспособность и необходимость в использовании топических ингаляционных кортикостероидов.

В заключении диссертации подытожены основные её положения, проведено сопоставление собственных результатов с литературными данными.

Новизна исследований и полученных результатов. Автором показано, что нарушения физического здоровья у детей с атопической бронхиальной астмой в стадии клинической ремиссии представлены дисгармоничным физическим развитием, преимущественно за счёт избытка массы, сочетанным уменьшением физиологических показателей и адаптационного резерва мышечной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Частота и выраженность указанных расстройств нарастает по мере увеличения длительности и ухудшения степени контроля заболевания.

Впервые выявлены особенности компонентного состава тела при атопической бронхиальной астме у детей в виде разбалансированности показателей водно-электролитного и белкового метаболизма, выраженность которых прямо коррелирует со снижением контроля симптомов заболевания, наряду с увеличением доли жировой массы, степень которого нарастает с возрастом.

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

Установлено, что у значительной доли больных при осуществлении стандартной программы медицинского сопровождения в условиях детской

поликлиники, в течение одного года наблюдения, происходит ухудшение параметров физического здоровья, сопряжённое со снижением компенсаторных возможностей кардиореспираторного аппарата и потерей контроля заболевания.

Доказано, что эффективность реабилитационных технологий на третьем этапе реабилитации детей с бронхиальной астмой определяется уровнем физического здоровья и степенью контроля заболевания. Подтверждено положительное влияние на параметры здоровья больных детей методов трешолд-терапии, интрапульмональной перкуссионной вентиляции, расширения двигательного режима, антисмокинговой программы, скандинавской ходьбы. Определены дополнительные факторы прогноза достижения контроля бронхиальной астмы и формирования её у детей с аллергическим ринитом.

Значимость для науки и практики результатов диссертационной работы. Предложен алгоритм персонифицированного подхода к подбору реабилитационных программ для детей с atopической бронхиальной астмой, основанной на учёте фенотипа заболевания по уровню физического здоровья и степени контроля астмы на внестационарных этапах реабилитации в образовательных учреждениях, детском санатории и детском оздоровительном лагере. Предложенные программы позволяют существенно улучшить результаты реабилитации рассматриваемой категории больных.

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

Предложенная программа физических тренировок на основе использования скандинавской ходьбы является высокоэффективной и патогенетические обоснованной методикой, позволяющей улучшить результаты реабилитации.

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

Основные положения диссертации внедрены в деятельность учебных организаций и учреждений практического здравоохранения, в том числе ГУЗ ЯО «Детская клиническая больница № 1», ГУЗ ЯО «Детская поликлиника №3», ГБУЗ ЯО «Детский пульмонологический санаторий «Искра», летнего загородного лагеря стационарного типа имени М. Горького, детского бронхолегочного санатория №15 (г. Москва).

В целом, работа соответствует планам и основным направлениям профильной отрасли науки и народного хозяйства.

Достоверность и обоснованность результатов исследований и выводов. Корректно построенный ход исследования, направленный на решение поставленных задач, достаточный объём клинических наблюдений, анализ полученных данных с применением современных методов диагностики и исследования, подробный статистический анализ и правильная интерпретация этих данных свидетельствуют о достоверности полученных результатов, обоснованности выводов и рекомендаций, представленных в диссертационной работе Кузиной Е.Н. В целом, диссертация выполнена на современном уровне и имеет большое значение для науки и практической медицины.

Выводы соответствуют поставленным цели и задачам исследования. Практические рекомендации конкретны, вытекают из полученных результатов, основаны на материале работы и могут быть использованы в практической деятельности.

Рекомендации по использованию полученных результатов работы и выводов диссертации. Материалы диссертационного исследования могут быть рекомендованы к использованию в работе специализированных практических и научных подразделений реабилитационного и пульмонологического профилей, в образовательном процессе на профильных дисциплинах в высших медицинских учебных заведениях, а так же в программах послевузовского дополнительного профессионального образования.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации. Содержание автореферата в полной мере отражает основное содержание диссертационной работы и соответствует основным положениям и требованиям ВАК.

Труд автора достаточно представлен в публикациях, в том числе в изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертационных исследований. Имеются 3 публикации в журналах индексируемых в международной базе цитирования Scopus. По результатам диссертации оформлены 2 патента РФ на изобретение. Работа в достаточной мере была представлена на Общероссийских научно-практических конференциях, в том числе с международным участием.

Оформление диссертации и автореферата соответствует требованиям, предъявленным к диссертационным исследованиям.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно определены цель и задачи работы, выполнен поиск, анализ и систематизация литературных данных, сформулирован дизайн обследования, полностью собран, обработан, проанализирован весь представленный материал, сформулированы выводы и практические рекомендации, оформлены диссертация и автореферат.

Вопросы и замечания. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Отдельные замечания касаются стилистических и орфографических недочётов и опечаток.

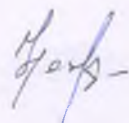
Заключение. Диссертация Кузиной Елены Николаевны на тему «Персонализированный подход в комплексной медицинской реабилитации при бронхиальной астме», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.03.11 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия», 14.01.25 – «Пульмонология», является законченной оригинальной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной проблемы – обоснование, разработка и внедрение персонализированного подхода к медицинскому сопровождению пациентов с бронхиальной астмой, основанного на оценке уровня физического здоровья и степени контроля заболевания, позволившего внедрить новые здоровье сберегающие технологии и существенно повысить эффективность третьего этапа реабилитации больных.

Диссертация Е.Н. Кузиной по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов, полноте изложения материалов диссертации в работах,

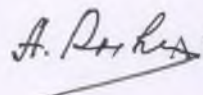
опубликованных соискателем, полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 №335), предъявляемым к диссертационным работам на соискание учёной степени доктора медицинских наук, а её автор, Кузина Елена Николаевна заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.03.11 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия», 14.01.25 – «Пульмонология».

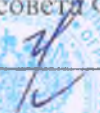
Отзыв обсуждён и одобрен на совместном заседании кафедры физической культуры и кафедры педиатрии и неонатологии института последипломного образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России (протокол № 3 от «12» сентября 2018 года).

Профессор кафедры физической культуры
ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, д.м.н., доцент

 Н.Н. Нежкина

Профессор кафедры педиатрии и неонатологии
Института последипломного образования
ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, д.м.н., профессор,
Заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки РФ

 И. Рывкин

Подписи д.м.н., доцента Нежкиной Н.Н. и д.м.н., профессора Рывкина А.И. заверяю:
ученый секретарь ученого совета ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России,
д-р мед. наук, профессор  Т.Ф. Гришина

