

Отзыв

официального оппонента профессора, заведующего кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения Казанского государственного медицинского университета, доктора медицинских наук Гильманова Анаса Анваровича на диссертацию Передельской Марины Юрьевны на тему «Влияние табакокурения на заболеваемость и течение хронического бронхита», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.25 – пульмонология, 14.02.03 общественное здоровье и здравоохранение

Актуальность темы диссертационной работы

Употребление табака представляет серьезную социальную проблему, поскольку является причиной заболеваемости и роста смертности. В настоящее время употребление табака охарактеризовано экспертами ВОЗ как наступающая табачная эпидемия, 56-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения 21.05.2003 г. приняла Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака. В 2008 г. РФ присоединилась к этой конвенции, и в стране начала проводиться активная государственная политика, направленная на борьбу против табака.

В 2013 году в Российской Федерации принят Федеральный закон от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», что характеризует высокую значимость внедрения мероприятий по борьбе с табакокурением.

Распространённость табакокурения в Российской Федерации велика, и составляет среди мужчин 39,0%, а среди женщин – 13,6% (данные за 2013 год). Распространённость табакокурения снизилось после принятия 15-ФЗ, в связи с чем представляет существенный научный и практический интерес, каким образом это сказалось на состоянии здоровья населения Российской Федерации. Уже установлено позитивное влияние сокращения курения на заболеваемость ишемической болезнью сердца. В то же время, связь между курением и заболеваниями органов дыхания, которые в первую очередь страдают от употребления табака, всё ещё изучена недостаточно.

Первичная заболеваемость хроническим бронхитом среди населения РФ по сведениям Министерства здравоохранения РФ о числе заболеваний на 100 тыс. населения, зарегистрированных у пациентов с диагнозом, установленном впервые в жизни, является

очень высокой и до 2013 г. постоянно увеличивалась. Так, она в 2005 г. составляла 173,0, а к 2013 г. уже 402,0 случаев на 100 тыс. населения.

В связи с этим представляется высоко актуальной целью исследования – изучить табакокурение как фактор риска развития хронического бронхита и респираторных симптомов (кашля, одышки, выделения мокроты), нарушения бронхиальной проходимости и оценить эффективность воздействия мер государственной антитабачной политики, направленных на снижение распространенности табакокурения, на заболеваемость хроническим бронхитом в Российской Федерации.

Цель исследования

В диссертационной работе Передельской М.Ю. целью исследования является изучение табакокурения как фактора риска развития хронического бронхита и респираторных симптомов (кашля, одышки, выделения мокроты), нарушения бронхиальной проходимости и оценка эффективности воздействия мер государственной антитабачной политики, направленных на снижение распространенности табакокурения, на заболеваемость хроническим бронхитом в Российской Федерации. Для реализации цели было сформулировано 5 задач, соответствующих поставленной цели и представленных в разделах диссертационного исследования. Положения, выносимые на защиту, соответствуют поставленной цели и задачам.

Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, изложенных в диссертационном исследовании

Работа выполнена на высоком методическом уровне, что обеспечивает достаточную степень достоверности полученных результатов, и позволяет доверять полученным в ходе работы данным. Положения, выносимые на защиту, четко обоснованы. Выводы и практические рекомендации логически взаимосвязаны, аргументированы и соответствуют цели и задачам исследования. Основные результаты исследования опубликованы в рецензируемых изданиях и апробированы на конференциях.

Полученные в работе результаты основаны на исследовании, состоявшем из двух этапов. На первом этапе проведен медицинский осмотр 188 человек с целью выявления наличия ХБ, респираторных симптомов и признаков нарушения бронхиальной проходимости. При обследовании был использован опросник, проведено функциональное исследование легких (спирометрический метод форсированного выдоха). По результатам обследования, с учетом критериев включения и исключения, в группу исследования вошли 119 человек.

На втором этапе проведен анализ данных, по заболеваемости ХБ населения РФ в период 2009-2017 гг. по сведениям Министерства здравоохранения РФ о числе заболеваний на 100 тыс. населения, зарегистрированных у пациентов с диагнозом, установленном впервые в жизни.

Достоверность полученных материалов обеспечена достаточным объемом проанализированных данных. Для сравнительного анализа и построения математических моделей статистические методы применялись после определения вида распределения случайных величин. Для повышения достоверности полученных результатов сравнение независимых выборок проводилось с применением нескольких статистических методов и заключение о статистической значимости различий принималось, если нулевая гипотеза отвергалась всеми методами. Для сравнения несвязанных выборок с учетом вида их распределения применялись методы: сравнения медиан, сравнения сопряженных признаков, дисперсионный анализ, критерий Стьюдента, критерий Хи-квадрат (χ^2). Уровень статистической значимости в работе принят при $p < 0,005$.

Научная новизна

Работа обладает выраженной научной новизной, поскольку подобные исследования ранее не проводились. Впервые проведена количественная оценка индивидуального относительного риска развития хронического бронхита и респираторных симптомов при табакокурении, определен популяционный атрибутивный риск развития хронического бронхита при табакокурении, установлено влияние интенсивности курения на риск развития хронического бронхита, респираторных симптомов (кашля, выделения мокроты и клинически значимой одышки), проведена количественная оценка риска развития нарушения бронхиальной проходимости в зависимости от интенсивности табакокурения, доказано, что длительное курение табака может приводить к более тяжелому течению хронического бронхита. В диссертационной работе Передельской М.Ю. впервые проанализировано влияние государственной политики, направленной на снижение распространенности табакокурения, на заболеваемость хроническим бронхитом среди населения РФ, в каждом из федеральных округов и 83 регионах, рассмотрено влияние государственной политики, направленной на снижение распространенности табакокурения, на заболеваемость хроническим бронхитом среди населения РФ в разных возрастных группах, с различной распространенностью потребления табака.

Теоретическая и практическая значимость

Автором доказано, что табакокурение является ведущим фактором риска развития хронического бронхита, уточнено влияние на этот риск интенсивности курения и ряд других эффектов, имеющих значение для оценки влияния табакокурения на здоровье

населения. Разработанную автором методологию можно использовать для оценки влияния курения и на другие заболевания. Положения, выносимые на защиту, соответствуют поставленной цели и задачам. Работа выполнена на высоком методическом уровне, что обеспечивает достаточную степень достоверности полученных результатов, и позволяет доверять полученным в ходе работы результатам.

Общая характеристика работы, её содержание и завершенность

Работа изложена на 119 страницах. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов исследования, 2 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 90 источников (57 на русском языке и 33 на иностранных). Содержит 10 таблиц, иллюстрирована 14 рисунками.

Во **введении** сформулированы положения об актуальности исследования, степени разработанности темы исследования. Сформулированы цель и задачи исследования. Определена научная новизна представленной работы, её теоретическая и практическая значимость. Сообщено о внедрении в практику практических результатов, полученных в ходе исследования. Обозначены материалы и методы исследования, положения, выносимые на защиту, степень достоверности полученных результатов. Представлена апробация полученных результатов.

В главе **современные представления о механизмах развития и факторах риска хронического бронхита** автор провела анализ опубликованных данных научных исследований о современных представлениях о механизмах развития хронического бронхита, рассмотрела информацию научных работ о факторах риска развития хронического бронхита, в том числе основного фактора - табакокурения.

Автором отмечается, что в результате обзора литературы обращает на себя внимание крайне малое количество работ, направленных на изучение влияния табачного дыма на риск развития хронического бронхита. Это подтверждает актуальность выбранной темы диссертационного исследования.

Представлены данные, позволяющие рассматривать потребление табака как глобальную проблему здравоохранения. Приведены доказательства того, что употребление табака является огромной социальной проблемой в связи с негативным влиянием табака на функцию жизненно важных органов и систем человека. Подробно рассмотрен механизм воздействия табака на бронхиальную стенку.

Также проанализирована распространенность хронического бронхита и данные по первичной заболеваемости среди населения РФ. Проведено исследование по

распространенности табакокурения как основного фактора риска развития хронического бронхита, рассмотрена динамика развития табакокурения среди населения РФ.

Автором рассмотрены важнейшие этапы осуществления государственной политики противодействия потреблению табака, последовательность принятия основных законодательных актов, направленных на обеспечение защиты населения и на уменьшение воздействия табака на здоровье населения.

Представленный обзор литературы свидетельствует об актуальности темы исследования диссертационной работы.

В главе **дизайн, материалы и методы исследования** сформулированы гипотезы, описаны этапы исследования. Для расчета индивидуального относительного риска развития хронического бронхита, развития респираторных симптомов: кашля, одышки, мокроты; и нарушения бронхиальной проходимости был использован метод популяционного одномоментного исследования по типу «случай-контроль». Была сформирована выборка группы исследования из популяции жителей г. Москвы и Московской области. Группа исследования разделена на курящих и некурящих пациентов. Было проведено обследование пациентов с помощью опросника и инструментальное обследование с помощью метода форсированного выдоха, осуществляемого при спирометрии.

На популяционном этапе исследования была сформирована база данных на основе сведений Министерства здравоохранения РФ. Выбранный период — с 2009 по 2017 гг. В базу включены данные по заболеваемости хроническим бронхитом в течение 4-х лет до принятия Федерального Закона № 15-ФЗ (с 2009 по 2013 гг.) и в течение 4-х лет после его принятия (с 2014 по 2017 гг.). В базу включены данные по диагнозу хронический бронхит, согласно коду диагноза по МКБ-10 J40-J42. В анализ включены данные по РФ в целом, каждому из 8 федеральных округов и по 83 регионам РФ.

В главе 3 **«Табакокурение как фактор риска развития хронического бронхита»** приведены результаты собственного исследования, посвященного изучению влияния табакокурения на риск развития хронического бронхита, формирования респираторных симптомов: (кашель, выделение мокроты и появление клинически значимой одышки), появления признаков обструктивных нарушений и анализу наличия «дозозависимой» связи между развитием хронического бронхита, респираторных симптомов и табакокурением.

Группа исследования, в которую вошли 119 человек, была разбита на 2 группы - основную и контрольную, в основную группу вошли курящие на момент включения в исследование лица (63 человека), в контрольную группу - никогда ранее не курившие (56

человек). Выявлялись следующие факторы: наличие хронического бронхита, респираторные симптомы: (кашель, одышка, выделение мокроты) и частота простудных заболеваний за 12 месяцев, предшествующих опросу. Оценка функционального состояния легких проводилась по показателям ОФВ₁, ФЖЕЛ, ПСВ, ОФВ₁/ФЖЕЛ и оценке кривой «поток-объем» на наличие «провала» в ее нисходящей части. Проводилась оценка статуса курения пациентов по следующим показателям: продолжительность курения сигарет и количество выкуриваемых сигарет в сутки, определялась интенсивность курения. Согласно результатам, полученным в результате опроса пациентов и измерения функции внешнего дыхания, были проведены расчеты индивидуального относительного риска развития хронического бронхита, респираторных симптомов (кашля, одышки, выделения мокроты) и нарушения бронхиальной проходимости.

По результатам исследования получены доказательства того, что изученные респираторные симптомы (кашель, мокрота, одышка) находятся в прямой взаимосвязи с курением, то есть табакокурение является фактором риска их развития. Был выявлен «дозозависимый» эффект для всех респираторных симптомов.

У пациентов основной группы, в которую вошли лица, являющиеся активными курильщиками на момент проведения обследования, индивидуальный риск развития ХБ составляет 10,4, то есть употребление табака достоверно приводит к развитию хронического бронхита.

Получены доказательства, что табакокурение является существенным фактором риска развития обструктивных нарушений. Рассчитан индивидуальный относительный риск появления нарушений бронхиальной проходимости по обструктивному типу.

Риск развития ХБ, респираторных симптомов и нарушения бронхиальной проходимости связан с интенсивностью табакокурения, т. е. является «дозозависимым». Он становится выше, чем у некурящих, уже при низкой интенсивности табакокурения и существенно увеличивается при продолжительном интенсивном курении. Например, при интенсивности курения менее 10 пачка/лет, риск развития ХБ повышается в 2,5 раза, при интенсивности курения более 20 пачка/лет возрастает в 32,73 раза. При увеличении интенсивности табакокурения риск развития нарушения бронхиальной проходимости по обструктивному типу возрастает с 1,14 при ИК ≤ 10 до 28 при ИК ≥ 21 . При интенсивности курения более 20 пачка/лет у всех курящих была выявлена бронхиальная обструкция, легкой и средней степени, которая будет приводить к более тяжелому течению хронического бронхита и возможно к формированию ХОБЛ.

Рассчитан популяционный атрибутивный риск хронического бронхита с учетом данных Росстата по распространенности курения за 2009, 2016, 2019 гг.

В главе 4 «**Влияние государственной антитабачной политики на заболеваемость хроническим бронхитом**» представлены результаты популяционного исследования, направленного на изучение влияния проводимой государственной антитабачной политики на первичную заболеваемость ХБ в РФ. Доказано положительное влияние проводимой антитабачной политики на заболеваемость хроническим бронхитом среди населения РФ. Установлено появление тренда на снижение заболеваемости ХБ в РФ после вступления в силу в 2013 г. Федерального закона №15-ФЗ. Коэффициент к тренда заболеваемости в период с 2009 по 2013 гг. (до введения Федерального закона №15-ФЗ) составил 60,5, что описывает рост заболеваемости, а в период с 2014 по 2017 гг. — минус 43,8, что соответствует снижению заболеваемости.

При анализе заболеваемости были рассчитаны тренды заболеваемости по каждому из 83 регионов РФ, входящих в состав РФ. Все полученные данные представлены в виде гистограмм распределения трендов. Построены тренды заболеваемости по трем возрастным группам: группа 1 (0-14 лет), группа 2 (15-17 лет) и группа 3 (население 18 лет и старше). По информации, полученной в ходе исследования, по всей территории РФ продемонстрировано снижение заболеваемости ХБ после 2013 г. Тренд на снижение заболеваемости характеризует ситуацию по всей РФ в целом, а также по всем федеральным округам и регионам. Снижение заболеваемости ХБ было вызвано снижением во всех возрастных группах распространенности ведущего фактора риска развития ХБ, как активного, так и пассивного табакокурения, после принятия в 2013 г. Федерального закона №15-ФЗ. Меры проводимой государственной антитабачной политики привели к снижению заболеваемости ХБ в возрастных группах, отличающихся по распространенности употребления табака. В возрастной группе 1 (0-14 лет) до 2013 г. тренд на снижение заболеваемости, после 2014 г. произошло увеличение скорости снижения. В группе 2 (15-17 лет) и группе 3 (18 лет и старше) до 2013 г. тренд отражал рост заболеваемости ХБ, а после 2014 г. тренд демонстрирует снижение заболеваемости в обеих группах.

В главе **заключение** автором отражены все разделы исследования с указанием наиболее важных данных, полученных в процессе работы.

В **практических рекомендациях** автором предложен ряд мероприятий, предназначенных для внедрения в практическую деятельность мер для оказания помощи пациентам с интенсивностью курения, которая может привести к заболеваемости. Это позволит усилить роль медицинских организаций в процессе реализации основных государственных законов, направленных на защиту населения от негативного воздействия окружающего табачного дыма.

Автором предложено повышение эффективности мер, направленных на выявление факта употребления табака, интенсивности курения, с целью выявления групп риска неинфекционных заболеваний, связанных с табакокурением, среди пациентов и своевременной мотивации к отказу от курения, в том числе выделение в отдельную диспансерную группу пациентов с интенсивностью курения более 10 пачка/лет, в связи с возрастанием в указанной группе риска развития хронического бронхита, а в дальнейшем ХОБЛ, заявлено о необходимости разработки нормативно-правовой базы, включая порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи при синдроме зависимости от табака и синдроме отмены табака, внедрение которых позволит снизить общую заболеваемость неинфекционными болезнями, связанными с потреблением табачной и никотиносодержащей продукции.

Выводы и практические рекомендации соответствуют цели и задачам работы.

Положения, выносимые на защиту, четко обоснованы. Выводы и практические рекомендации логически взаимосвязаны, аргументированы и соответствуют цели и задачам исследования. Основные результаты исследования опубликованы в рецензируемых изданиях и апробированы на конференциях.

По теме диссертации опубликовано 13 печатных работ, 5 из которых в журналах, рецензируемых ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, 4 в журналах, входящих в международную реферативную базу данных Scopus, в иностранных рецензируемых изданиях — 2 публикации в виде тезисов.

Основные результаты диссертационного исследования были доложены и обсуждены на ежегодной научной конференции молодых ученых с международным участием ЦНИИТ 2019 г.; ежегодном конгрессе Европейского респираторного общества ERS 2019 г. Мадрид; 50-й Всемирной конференции Союза по здоровью легких, the 50 Union World Conference on Lung Health, Хайдерабад, Индия; ежегодной научной конференции молодых ученых с международным участием ЦНИИТ 2020 г.; 30 Национальном конгрессе по болезням органов дыхания Российского респираторного общества 2020 г

Заключение. Диссертационное исследование Передельской М.Ю. «Влияние табакокурения на заболеваемость и течение хронического бронхита», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научным специальностям 14.01.25 – Пульмонология, 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение, по научно-практической значимости является законченным научно-квалификационным трудом, в котором в результате проведенных автором исследований, решена важная научная задача по повышению эффективности профилактических мер и лечения бронхолегочных заболеваний, путем изучения влияния табакокурения как фактора риска

развития хронического бронхита, респираторных симптомов, нарушения бронхиальной проходимости и оценки эффективности воздействия мер государственной антитабачной политики на заболеваемость хроническим бронхитом в Российской Федерации, что имеет существенное значение для пульмонологии и организации здравоохранения.

Диссертация по п.9,10 раздела II «Положения о присуждении ученых степеней», (утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г. № 842 с изменениями Постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016г. № 335, от 02.08.2016г. № 748, от 29.05.2017г. №650, от 28.08.2017г. №1024, от 01.10.2018г. № 1168), полностью соответствует присуждению автору научной степени кандидата медицинских работ по специальностям 14.01.25 – пульмонология, 14.02.03 общественное здоровье и здравоохранение

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой общественного здоровья
и организации здравоохранения Казанского
государственного медицинского университета
Министерства здравоохранения
Российской федерации



А.А.Гильманов

Подпись доктора медицинских наук

профессора Гильманова А.А.. заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО Казанский

ГМУ Министерства здравоохранения России, доктор медицинских наук,

профессор

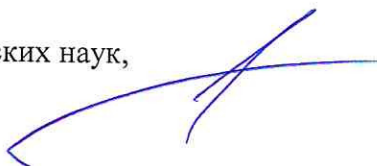


М.П.

Адрес: 420012, РТ, г. Казань, ул. Бутлерова, д.49, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Телефон: +7(843)236-08-81, +7 937-524-68-90, e-mail: oz-kgmu@mail.ru, web – сайт: <https://kazangmu.ru>

7 04. 2021г.



И.Г.Мустафин