

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Черникова Александра Юрьевича на тему «Медицинская реабилитация больных с гранулематозным поражением органов дыхания при саркоидозе и туберкулёзе», представленную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.00.25 – Пульмонология.

Актуальность темы

Развитие гранулематозного процесса в лёгочной ткани сопровождается каскадом патологических изменений в организме человека, проявляющихся нарушением функционирования важных органов и систем. Кроме органов дыхания, которые наиболее часто вовлекаются в системный гранулематозный процесс, при саркоидозе внелегочные проявления, обусловленные поражением сердца, печени, почек, нервной системы. Установлено, что больных саркоидозом отличает повышенная тревожность, склонность к депрессии, психотическим реакциям, нарушению качества сна. Имеются работы о наличии эндокринных нарушений при саркоидозе, дисбалансе вегетативной нервной системы, причем у этих больных корреляция внутрирудных и внелегочных изменений убедительно не прослеживается, не изучена взаимосвязь развития этих изменений со стадийностью гранулематозного поражения лёгочной ткани. Данные, касающиеся сравнительного анализа выраженности клинической симптоматики со стороны органов и систем организма на фоне лёгочных гранулематозов, немногочисленны и противоречивы.

Саркоидоз, также как и туберкулёз, со всей неординарностью и богатством клинической картины, гипертрофированным ощущением пациентом своей болезни приводит к снижению качества жизни и напряжению адаптивных механизмов, что уже отмечалось в разрозненных литературных данных. Однако, сравнительный анализ качества жизни и адаптации у пациентов до и после проведения курса основного лечения и реабилитационных мероприятий, а также сравнение с результатами пациентов с аналогичным заболеванием, у которых основное лечение на фоне реабилитации не проводилось, в литературе не встречались.

Отсутствие этиотропной терапии при саркоидозе и порой неадекватная основному процессу выраженность функциональных нарушений в сочетании с богатством субъективной симптоматики при этом заболевании диктуют необходимость подбора соответствующих реабилитационных мероприятий. Но в медицинской литературе и клинических рекомендациях эта тематика изложена скромно, что подчёркивает актуальность тематики медицинской реабилитации больных с гранулематозным поражением органов дыхания при саркоидозе и туберкулёзе и разработки критериев её эффективности и возможного неблагоприятного прогноза.

Актуальность выбранных автором тематики и задач диссертации подтверждается анализом имеющихся на сегодняшний момент литературных источников.

Цель исследования: Совершенствование тактики и стратегии медицинской реабилитации больных с гранулематозным поражением органов дыхания при саркоидозе и туберкулёзе.

Степень обоснованности научных положений, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность полученных научных результатов, выводов и рекомендаций подтверждается достаточным объёмом клинического материала (404 больных саркоидозом и 404 больных туберкулёзом), использованием методик рандомизации и строгих критериев включения/исключения при отборе пациентов, применением современных статистических методик при обработке полученных данных, наличием групп сравнения, использованием официальных государственных статистических источников при оценке достоверности эпидемиологических показателей.

Достоверность и научная новизна

Все полученные в исследовании результаты сформулированы на основе длительного диспансерного наблюдения и лечения пациентов, использования сертифицированного оборудования и проверенных методик, что позволяет признать выводы доктора наук достоверными. Многие положения отличаются несомненной научной новизной.

Впервые проведено исследование сопряжённости многообразных проявлений дисбаланса в функционировании основных систем организма пациентов и рентгеноморфологической фазы течения гранулематозного поражения органов дыхания при саркоидозе и туберкулёзе.

Впервые разработана научно-обоснованная многоступенчатая дифференцированная комплексная программа медицинской реабилитации больных с гранулематозным поражением органов дыхания при саркоидозе и туберкулёзе, проводимая с первых дней основного курса лечения.

Впервые проведено сравнительное исследование качества жизни пациентов с гранулематозным поражением органов дыхания при саркоидозе и туберкулёзе до и после проведения медицинской реабилитации.

Впервые предложена математическая модель медицинской реабилитации и на её основе разработана шкала прогнозирования стойкой утраты трудоспособности у больных с гранулематозным поражением органов дыхания при саркоидозе и туберкулёзе.

Теоретическая и практическая значимость

В диссертационном исследовании предложено решение актуальной научной проблемы медицинской реабилитации пациентов с гранулематозным поражением органов дыхания при саркоидозе и туберкулёзе путём использования разработанных автором реабилитационных курсов.

Практическая значимость состоит в том, что врачу указываются конкретные пути клинического поиска точек приложения реабилитационных программ у данной категории больных. Предложенные дифференцированные реабилитационные курсы помогают практическому врачу ориентироваться в выборе оптимального для данного пациента набора реабилитационных факторов в зависимости от выраженности изменений, выявленных на этапе клинического поиска. Разработанная математическая модель медицинской реабилитации оказывает существенную помощь лечащему врачу при прогнозировании развития стойкой утраты трудоспособности при данных заболеваниях и определении длительности использования реабилитационных курсов.

Личное участие соискателя в получении результатов

Автор исследования лично формулировал цели и задачи исследования, проводил клинические исследования, исследование качества жизни в динамике, группировал результаты всех проведенных исследований, обеспечивал контролируемый основной курс лечения в совокупности с реабилитационными методиками, проводил статистическую обработку полученных данных, разрабатывал математическую модель медицинской реабилитации.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Полученные результаты работы имеют существенную значимость для науки и практики. Результаты работы внедрены в педагогическую и научную деятельность кафедры фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО Минздрава России. Автором оформлен 1 патент на научное изобретение. Опубликовано 50 научных работ в медицинской литературе, из них 18 в журналах, рекомендованных ВАК для опубликования соискателями учёных степеней результатов своих диссертационных исследований. Практическая значимость полученных результатов подтверждается актами внедрения в практическую деятельность ОБУЗ «Областной клинический противотуберкулёзный диспансер» комитета здравоохранения Курской области, ООО «Окулюс», ООО «Психологический центр Черноземья», ООО «Имидж Оптика».

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Разработанные автором дифференцированные реабилитационные курсы могут быть рекомендованы для практической деятельности общелечебных поликлиник, санаториев, центров реабилитации больных с лёгочной патологией. Математическая модель медицинской реабилитации и таблица критериев констатации стойкой утраты трудоспособности могут быть использованы в повседневной работе врачебных комиссий медицинских организаций и бюро медико-социальной экспертизы.

Общая характеристика диссертации, её содержание и оформление

Диссертация изложена грамотным научным русским языком, имеет классическое построение, обладает достаточным для докторской диссертации объёмом машинописного текста в 246 страниц. В оглавлении в указаны все разделы работы: введение, обзор литературы, характеристика материалов и методов исследования, три главы собственных исследований, глава обсуждения полученных результатов, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Иллюстративный материал представлен 3 клиническими примерами, 30 рисунками, 54 таблицами. Список используемой литературы содержит 407 работ, из которых 165 российских и 242 зарубежных авторов.

Во введении аргументировано и ёмко доказаны актуальность, степень разработанности темы, цель и задачи исследования. Положения, выносимые на защиту, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы отражают оригинальность и логическую последовательность авторского научного поиска.

В обзоре литературы достаточно подробно, в дискуссионной полемике изложены современные научные достижения в исследуемой области за последние десять лет. Убедительно показаны общие и эксклюзивные особенности этапов развития гранулематозного процесса в органах дыхания при таких разных нозологиях, как саркоидоз и туберкулёз.

В второй главе характеризуются пациенты, включенные в основные группы исследования. Подробно изложены данные о методах исследования, реабилитационных факторах, статистическом инструментарии.

В третьей главе с убедительными статистическими доказательствами представлены клинические, функциональные, лабораторные, адаптационные исследования в виде сравнительных результатов в группах и подгруппах исследования. Так, при саркоидозе выявлена дыхательная недостаточность в 48,5% случаев, которая в 30,5% случаев проявлялась в виде одышки 1-3 уровня по шкале Борга со средним значением 2,0 и в 34,4% случаев при исследовании ФВД достигает I степени. Наоборот, при туберкулёзе дыхательная недостаточность выявлена у 36,9% пациентов, которая в 21,3%

случаев достигала одышки 4-7 уровня по шкале Борга со средним значением 4,34 и в 19,5% случаев при исследовании ФВД достигала II-III степени. По шкале Тейлора в 73,8% случаев при саркоидозе и в 56,7% случаев при туберкулёзе встречается средний высокий уровень тревоги. При саркоидозе выявляется психическая дезадаптация по следующим шкалам клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний: вегетативных нарушений (29,3%), невротической депрессии (22,0%), астении (21,1%). Синдром вегетативной дисфункции выражен у больных саркоидозом в 62,1% случаев, но преобладает у больных туберкулёзом в 73,6% случаев. Функциональные нарушения эндокринной системы у больных саркоидозом проявляются следующими симптомами: в 52,5% случаев выявлены сопутствующие заболевания щитовидной железы; в 59,1% случаев имеют место гормонзависимые заболевания органов женской половой сферы и молочных желёз; в 24,5% случаев установлено ожирение; у 34,2% женщин в анамнезе имеет место указание на использование гормональных противозачаточных медикаментов; 36,2% женщин лечились эстрогенсодержащими препаратами по поводу сопутствующей патологии половой сферы. Проведенные исследования гормонального профиля у 33,4% больных саркоидозом выявили: снижение уровня кортизола (50,3%), снижение T3 (54,8%), снижение T4 (12,8%), снижение прогестерона (42,2%), повышение уровня антител к тиреоглобулину (52,6%), повышение уровня эстрадиола (56,6%).

В четвёртой главе выделены дифференцированные реабилитационные курсы: базовый, расширенный, индивидуальный. Установлено, что эффективность основного курса лечения на фоне проведения реабилитационных мероприятий у больных саркоидозом по показателю наличия положительной клинико-рентгенологической динамики и безрецидивного течения болезни достигает 78,7% случаев, а у больных туберкулёзом по показателю клинического излечения достигает 66,6% случаев, что статистически достоверно превышает результаты соответствующих показателей у пациентов, не прошедших курс медицинской реабилитации. Повышению эффективности основного курса лечения способствуют следующие принципы реабилитационных программ: раннее назначение реабилитации с момента подтверждения диагноза; использование совокупности взаимно дополняющих друг друга реабилитационных методик, действующих на организм одновременно. Пациентам с функциональными нарушениями нервной и эндокринной систем, повышенным уровнем тревоги показан базовый реабилитационный курс, который приводит к снижению распространённости среднего высокого уровня тревоги по шкале Тейлора на 37,4% у больных саркоидозом и на 38,6% у больных туберкулёзом, а также к снижению частоты проявлений синдрома вегетативной дисфункции на 46% при саркоидозе и на 44,1% при

туберкулёзе. Пациентам с функциональными нарушениями дыхательной системы показан расширенный реабилитационный курс, который приводит к снижению распространённости дыхательной недостаточности на 8,8% у больных саркоидозом и на 5,2% у больных туберкулёзом. Пациентам с непереносимостью, неэффективностью и осложнениями основного курса лечения, с рецидивирующим течением процесса показан индивидуальный реабилитационный курс, который приводит к снижению адаптивных реакций из круга острого стресса на 2,5% при саркоидозе и на 5,2% при туберкулёзе. При исследовании качества жизни с помощью опросника NAIF установлено, что у больных саркоидозом преобладал уровень значительного снижения (30,2%), а у больных туберкулёзом – уровень незначительного снижения (28,5%). После применения программ реабилитации качество жизни у 71,7% больных саркоидозом стало находиться в пределах более благоприятного уровня незначительного снижения, а у 43,4% больных туберкулёзом достигло нормы, что превышает результаты пациентов, не прошедших курс медицинской реабилитации. Прирост общего показателя качества жизни до нормальных значений у больных саркоидозом составил только 6,9%, в то время как у больных туберкулёзом – 30%.

В пятой главе, на основе анализа причин неудачного использования медицинской реабилитации построена математическая модель, позволившая предложить критерии констатации стойкой утраты пациентом трудоспособности.

В шестой главе, полученные результаты сопоставляются с известными литературными данными для получения рационального зерна в новом научном знании. Указаны дальнейшие пути развития темы диссертации.

В заключении кратко изложены все разделы диссертационной работы. Выводы диссертации полностью соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации изложены последовательно, доступным для понимания практическим врачом языком.

Автореферат диссертационной работы имеет традиционную структуру, соответствует содержанию и выводам диссертации. Полученные результаты достаточно полно отражены в опубликованных научных работах. Диссертация соответствует шифру и формуле научной специальности «14.01.25 Пульмонология» и областям исследования п.4 и п.5. Работа выполнена на высоком современном научном и методическом уровне. Принципиальных замечаний нет.

В дискуссионном порядке можно обсудить следующий вопрос: В выводах работы указано, что основной причиной низкого прироста качества жизни до нормальных значений у больных саркоидозом является в 26,2% случаев неэффективность коррекции эндокринных нарушений. В чём конкретно выражалась неэффективность коррекции эндокринных нарушений?

Заключение

Таким образом, диссертационное исследование Черникова Александра Юрьевича «Медицинская реабилитация больных с гранулематозным поражением органов дыхания при саркоидозе и туберкулёзе», представленное на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.25 – Пульмонология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной актуальной научной проблемы медицинской реабилитации пациентов с гранулематозным поражением органов дыхания при саркоидозе и туберкулёзе путём применения разработанных автором реабилитационных курсов на разных этапах основного лечения, что имеет существенное значение для развития медицинской науки и пульмонологии в частности.

Диссертация написана автором самостоятельно, обладает внутренним единством, содержит новые научные результаты.

По актуальности, научной новизне, объёму исследования, значению для теоретической и практической пульмонологии представленная диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 и п.10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.25 – Пульмонология.

«1» 06 2018 года.

Официальный оппонент:
Попова Елена Николаевна
доктор медицинских наук, доцент,
Профессор кафедры внутренних,
профессиональных болезней и ревматологии
ФГАОУ ВО «Первый Московский
государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова»
Минздрава России,
Почтовый адрес: 119991, г.Москва,
улица Трубецкая, д.8
Телефон 89161211977
e-mail: ela12@yandex.ru

