

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Пшеничной Елены Владимировны на тему: «Диагностика субклинических форм сердечно-сосудистой патологии и профилактика кардиальных осложнений у мальчиков-подростков предпризывного возраста», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия

Актуальность избранной темы

В настоящее время задача комплектования армии здоровым пополнением приобрела государственное значение, а дефицит призывного контингента и низкое качественное состояние поступающего пополнения являются одной из главных проблем Вооруженных Сил. Подростки, как известно, представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный и культурный резерв общества. Падение уровня жизни, экологическое неблагополучие, ослабление или даже прекращение целенаправленной лечебно-оздоровительной работы среди подростков отрицательно сказываются на состоянии здоровья призывников.

Изучение соматического и психического здоровья молодых людей, играющих значимую роль в формировании трудового и оборонного потенциала страны, является актуальной задачей. Научный подход к изучению проблемы здоровья молодежи четко оформился в последние 25-30 лет. Однако, несмотря на то, что большая часть патологии у взрослых формируется в подростковом и юношеском возрасте, молодежь традиционно признавалась здоровой частью населения. Вместе с тем в исследованиях последних 2-3 десятилетий систематически выявляются и доказываются тенденции роста хронической патологии и функциональных нарушений у подростков 15–17 лет.

Проблема сердечно-сосудистых заболеваний на протяжении последних трех десятилетий остается актуальной для детского здравоохранения в мире. Это обусловлено их распространенностью наряду с высокой вероятностью развития осложнений и необратимых изменений в случае отсутствия адекватной, своевременной терапии. По данным Росздравнадзора, за период 2000–2015 гг. количество детской кардиопатологии выросло в среднем на 300%. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей и подростков чаще, чем прежде, становятся причиной летального исхода. За последние 15 лет количество смертей от нарушений системы кровообращения в данной возрастной категории увеличилось на 150%. При этом постоянно повышается трудоемкость и сложность современных технологий диагностики и лечения болезней сердца.

Для современной ситуации характерно раннее начало многих, еще недавно считавшихся свойственных в основном взрослым, заболеваний: артериальная гипертензия, нарушения ритма, атеросклероз, дистрофические изменения в миокарде, которые все чаще регистрируются в детском и подростковом возрастах. 25% современных школьников имеют проблемы с артериальным давлением, нейроциркуляторную дистонию и другие виды сердечно-сосудистой патологии. Исследователи выявили современную тенденцию: если в конце XX века на первом месте среди сердечно-сосудистых заболеваний у детей была врожденная патология и ревматоидные поражения, то в настоящее время их потеснили функциональные нарушения.

Тема, к которой обращается автор диссертационного исследования, является не просто актуальной, но и стратегически важной для формирования новой парадигмы развития профилактической работы, направленной на защиту здоровья подрастающего поколения, включающей такое направление как медицинское обслуживание на этапе подготовки к службе в Вооруженных Силах. Несмотря на то, что на протяжении последних лет проблема изучения здоровья призывников, находится под пристальным

вниманием терапевтов и семейных врачей, она по-прежнему остается малоизученной с точки зрения педиатров.

В работе продемонстрировано глубокое понимание автором проблематичности и важности данной темы для современного общества. Последнее обстоятельство нашло отражение в корректной постановке задач исследования с учетом существующих исследований в области педиатрии, детской кардиологии, спортивной медицины, а также современных теоретических разработок, концептуализирующих методологию авторского исследования, объектом которого явились субклинические формы сердечно-сосудистой патологии у мальчиков-подростков предпризывного возраста.

Постановка научной проблемы в диссертации Е.В. Пшеничной отличается особой актуальностью для современного общества и теоретико-методологической новизной. Концептуализация проблемы здоровьесбережения мальчиков-подростков предпризывного возраста стала возможной, благодаря комплексному подходу в использовании конкретных методов, включающих авторское анкетирование, лабораторные и инструментальные исследования.

В связи с этим диссертационное исследование Е.В. Пшеничной, целью которого является «повышение качества диагностики субклинических форм кардиальной патологии и профилактики сердечно-сосудистых осложнений у мальчиков-подростков предпризывного возраста» представляется особенно социально значимым и практически востребованным.

Задачи диссертационного исследования конкретны, позволяют раскрыть цель, поставленную автором.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Работа Е.В. Пшеничной выполнена на достаточном количестве ретроспективного и проспективного материала (547 чел.) Диагностика патологии сердечно-сосудистой системы, определение ее видов получены на

основе использования современных лабораторных и инструментальных методов исследования. Для оценки эффективности и безопасности использования разработанной диссертантом коррекционной программы были проведены повторные исследования в тех же подгруппах мальчиков-подростков, что отвечает требованиям доказательной медицины и дает возможность оценить клинические закономерности течения и исходов выявленных патологических процессов.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программных пакетов MedStat и «STATISTICA» с последующим анализом, включающим параметрические и непараметрические методы. Данные методы статистики позволяют утверждать о полной достоверности представленных результатов.

Объем клинического материала и проанализированной информации достаточен для получения репрезентативных результатов, математической обработки данных и получения обоснованных выводов. Достоверность результатов исследования не вызывает сомнения. Положения, выдвинутые автором, выводы и рекомендации полностью основаны на результатах проведенных исследований и вытекают из материалов диссертации.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Для выполнения поставленных научных задач автором была разработана специальная программа исследования, состоящая из 3-х этапов, использованы адекватные методики сбора, обработки и анализа статистических данных. Исследование выполнено на репрезентативном объеме, что позволило обеспечить достаточную степень обоснованности положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций.

Автором представлен анализ теоретико-методологических подходов к проблеме ранней (доклинической) диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы у мальчиков-подростков предпризывного возраста и осуществлена концептуализация проблемы:

– осуществлен ретроспективный анализ факторов риска развития кардиальной патологии у подростков;

– на основе анкетирования и анализа медицинской документации детализированы наследственные факторы в генезе заболеваний сердца и сосудов у мальчиков;

– установлены виды субклинических форм кардиальной патологии у мальчиков-подростков, определена их клиническая характеристика;

– разработаны рекомендации по дифференцированной коррекции выявленных нарушений гомеостаза при субклинических формах сердечно-сосудистой патологии у мальчиков-подростков предпризывного возраста.

Подчеркивая новизну и важность представленной темы для решения практических задач в области педиатрии и детской кардиологии, необходимо отметить новые положения авторского анализа проблемы диагностики субклинических форм сердечно-сосудистой патологии у мальчиков-подростков предпризывного возраста в условиях современного общества.

В представленной работе даны особенности клинического течения субклинических форм сердечно-сосудистых заболеваний у мальчиков-подростков, а именно: отсутствие активных жалоб при наличии высокой частоты встречаемости проявлений синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани, в том числе кардиальных диспластических изменений.

Достаточно четко представлена диагностическая значимость различных неинвазивных методов функциональной диагностики для верификации субклинических форм сердечно-сосудистых заболеваний. Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы у мальчиков-подростков предпризывного возраста осуществлялась на основании анализа стандартной ЭКГ, холтеровского мониторирования, доплер-эхокардиографии, нагрузочного тестирования, изучения поздних потенциалов желудочков, что позволило диссертанту объективизировать

выявленные изменения, получить критерии для последующего контроля над течением заболевания.

Впервые проведенная диссертантом оценка вегетативного статуса выявила превалирование симпатического вегетативного тонуса в регуляции сердечного ритма у мальчиков-подростков основной группы во всех подгруппах. Наиболее дезадаптивные варианты клиноортостатической пробы (гиперсимпатикотонический и гипердиастолический) значимо чаще констатированы у подростков в подгруппах с предгипертензией и метаболическим синдромом.

Авторское исследование, основанное на сочетании различных методов, позволило сделать выводы о том, что мальчики с субклиническими формами сердечно-сосудистой патологии обладают более низкими адаптационными резервами сердечно-сосудистой системы в сравнении со сверстниками группы контроля; в частности, низкой толерантностью к физическим нагрузкам, патологическими видами реакции гемодинамики на нагрузку, а именно, низким хронотропным индексом, замедленным восстановлением ЧСС и АД.

В диссертационном исследовании Е.В. Пшеничной определенной значимостью и новизной обладают исследования липидного, гликемического статуса, показателей клеточной энергетики у мальчиков-подростков предпризывного возраста. Результаты изучения последней свидетельствуют, что предгипертензии, метаболическому синдрому и ремоделированию миокарда сопутствует статистически значимое снижение активности лактатдегидрогеназы в сочетании со статистически значимым повышением показателей кардиальной фракции креатинфосфокиназы.

По нашему мнению предложенный автором вариант комплексного обследования способствует целостному изучению реальных причин, оказывающих влияние на формирование кардиальной патологии у мальчиков-подростков, и обращает наше внимание не только на

конституциональные риски, но и на индивидуальные факторы, способствующие возникновению и прогрессированию заболеваний.

Полученные данные позволили автору разработать схему коррекции выявленных изменений. А анализ результатов ее применения демонстрирует эффективность сделанных назначений для ликвидации нарушений во всех подгруппах подростков основной группы.

Так, под влиянием проводимой дифференцированной коррекции снижение массы тела через 6 месяцев наблюдается у 84,4 % подростков с метаболическим синдромом; у всех мальчиков нормализуется артериальное давление. Нарушения ритма сердца через 3 месяца от начала программы дифференцированной коррекции сохраняются у 68,6 %, через 6 месяцев – только у 35,3 %. У мальчиков-подростков с патологическими формами геометрии миокарда после проведенной дифференцированной коррекции вновь проведенный расчет геометрии миокарда свидетельствовал об отсутствии патологии (нормальная геометрия) и диастолической функции у всех мальчиков-подростков данной подгруппы.

Следует отметить наличие у Пшеничной Е.В. 5 рационализаторских предложений, подтверждающих научную новизну исследования и его практическое значение.

Статистическая значимость результатов исследования определяется достаточным объемом и корректным формированием изучаемых выборок, высокой информативностью современных методов обследования, адекватностью математических методов обработки данных поставленным задачам. Выводы логически вытекают из анализа результатов исследований, практические рекомендации четкие и обоснованные.

Замечания

Диссертационное исследование Е.В. Пшеничной построено по классическому принципу, состоит из введения, обзора литературы, описания объема и методов исследования, включающего характеристику пациентов,

изложения методик исследования, результатов собственных исследований, обсуждения полученных результатов, заключения, выводов и практических рекомендаций. Библиографический указатель включает в себя 421 источник. Общий объем диссертации составляет 382 страницы печатного текста. Работа иллюстрирована 23 рисунками и содержит 53 таблицы.

Автореферат диссертации Пшеничной Е.В. в полной мере отражает содержание диссертации. В автореферате отражена актуальность рассматриваемой проблемы, цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, апробация результатов, их достоверность и обоснованность. Автором изложены материалы и методы исследования, дано краткое описание результатов собственных исследований, сформулированы выводы и практические рекомендации. Также в автореферате представлен перечень работ автора по теме диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В тексте встречаются единичные опечатки, которые не умаляют значимости выполненного исследования.

В рамках научной дискуссии хотелось бы услышать ответы диссертанта на следующие вопросы:

1. Входит ли расчет геометрии миокарда в протокол эхокардиографического исследования в Вашей клинике?

2. Чем обусловлен выбор вида нагрузочного тестирования (тредмилл-тест) в Вашем исследовании? Какие он имеет преимущества перед другими видами нагрузочных тестов (велозергометрия, степ-тест и др.)?

3. Проводили ли Вы анализ устойчивости выявленных изменений к проводимой коррекции в зависимости от наличия факторов риска, в том числе наследственных?

4. Были ли Вами зарегистрированы побочные действия медикаментозных препаратов, использованных в программе дифференцированной коррекции?

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Пшеничной Е.В. «Диагностика субклинических форм сердечно-сосудистой патологии и профилактика кардиальных осложнений у мальчиков-подростков предпризывного возраста» соответствует критериям, установленным п.2.1 Положения о присуждении ученых степеней, а соискатель заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук.

Доктор медицинских наук
(по специальности 14.01.08 – педиатрия),
врач невролог детского неврологического кабинета
консультативно-диагностической поликлиники
для детей ЦГКБ №1 г. Донецка

Гончарова Татьяна Александровна

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 г. ДОНЕЦКА
83001, ДНР, г. Донецк, ул. Артема, 57
Тел. +38 (062) 335-36-97
E-mail: priemnayagb1@mail.ru

Согласна на автоматизированную обработку персональных данных.

Гончарова Татьяна Александровна

Подпись Верки
начальник отдела кадров
Золотухина

