

«Утверждаю»
Директор Национального
Центра Охраны Материнства
и Детства при Министерстве
здравоохранения Кыргызской
Республики д.м.н., профессор
Узакбаев К.А.

« 20 »

06

2019г.



О Т З Ы В

ведущей организации о научно-практической значимости диссертации Шариповой Мавлудой Мирзомуддиновне «Адаптационные возможности кардиореспираторной системы у детей при бронхиальной астме», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия.

1. Актуальность затрагиваемой проблемы научной работы, ее связь с научными планами.

Современные научные издания о бронхиальной астме (БА) у детей подтверждают интерес исследователей к данной проблеме, но особенности адаптационных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем недостаточно изучены. Социальная значимость бронхиальной астмы определяется не только её лидирующей позицией среди хронической бронхолёгочной патологии, но и тенденцией к увеличению распространённости в детском и подростковом возрасте. По данным ВОЗ, опубликованным в январе 2000 г., во всем мире страдают БА 100-150 млн человек.

В Республике Таджикистан эта проблема приобретает особую актуальность из-за природно-климатических условий: палящего периода года, скудности осадков, низкого ветрового режима с низкой самоочищающейся способностью атмосферного воздуха. Небольшая относительная влажность, высокий температурный режим, сухость горного воздуха усиливают влагопотери бронхов, предрасполагают к

возникновению дистрофических изменений. Предопределенную роль играют и продолжительный период цветения чинара, злаковых, полевых растений и в совокупности приводят к возникновению обструктивных заболеваний бронхолёгочной системы у жителей, что находит подтверждение в данных медико-социальной статистики.

Вовлечение сердечно-сосудистой системы в патологический процесс при бронхиальной обструкции является патогенетически обусловленным и во многом обуславливающим тяжесть течения и прогноз болезни. В тоже время, несмотря на очевидную значимость, данный аспект проблемы не подвергался специальному скрупулезному изучению.

Изменение клинических признаков БА у детей, утяжеление течения и рост летальных исходов, низкая эффективность применение лечебных мероприятий оправдывают продолжение научных исследований в этой области.

Таким образом, диссертационное исследование М.М.Шариповой «Адаптационные возможности кардиореспираторной системы у детей при бронхиальной астме» является современным и актуальным.

2. Основные научные результаты в рамках требований к кандидатским диссертациям.

На основании раскрытия актуальности проблемы автор грамотно определил цель, для решения которой были поставлены и успешно решены задачи. Диссертация имеет классическое построение, содержит введение, обзор литературы, главу материал и методы исследования, двух главы собственных исследований, заключение и список литературы.

В вводной части диссертантом представлено собственное видение актуальности проведенных исследований, сформирована цель, обозначены задачи для её достижения, указаны научная новизна, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту и пути внедрения полученных результатов в практику здравоохранения.

В обзоре литературы, изложенной в главе 1, представлен различные аспекты этиологии, роль гуморальных, иммунологических, патофизиологических механизмов, вопросы современных методов лечения изучены многочисленными авторами, но, на наш взгляд, особенности патогенетических механизмов, клинических проявлений, адекватность проводимой терапии, учитывающих особенности кардиореспираторной системы у детей больных БА, изучены недостаточно

Глава 2 «Материал и методы исследования» позволяет убедиться о значительном объеме исследуемого материала и адекватности использования современных методов исследования. Научный подход, использованный в работе, дал возможность автору получить достоверные и фактические данные. Работа выполнена на высоком методологическом уровне, достоверность полученных результатов не вызывает сомнений.

В главе 3 «Результаты исследования» проведенные нами обследования обнаружили наличие вентиляционной недостаточности и нарушения вентиляционно-перфузионных отношений у больных БА, во всех периодах болезни. В тоже время у 1/3 больных в межприступном периоде болезни обнаружена лёгкая гипоксемия, которая, как правило, сочеталась с падением альвеоло-артериального градиента по O_2 . Для обследованных нами детей был характерен компенсированный метаболический ацидоз.

В условиях мышечного покоя у детей, больных бронхиальной астмой, показали МОК и СИ оказались больше, чем у здоровых детей, за счет большей ЧСС. Подобные сдвиги гемодинамики наблюдались при дозированных физических нагрузках не только у детей 1-й группы, но и у больных 2-й группы, что подтверждает снижение адаптационно-компенсаторных возможностей сердечно-сосудистой системы. Кроме того, у многих больных отмечались ЭКГ-признаки миокардиодистрофии независимо от длительности периода болезни.

Комплексное исследование функционального состояния кардиореспираторной системы показало существенное снижение

физической работоспособности у детей, больных бронхиальной астмой, в приступном и межприступном периоде заболевания, что обусловлено преимущественно нарушениями функции сердечно-сосудистой системы. Практически у всех обследованных нами больных обеих групп имело место увеличение минутного объема кровообращения в условиях мышечного покоя. Подобные изменения гемодинамики наблюдались у всех больных, независимо от группы и длительности заболевания, при дозированных физических нагрузках (постнагрузочный бронхоспазм).

У детей, больных бронхиальной астмой, имела место активации реакции свободно радикального окисления липидов мембран клеток, что привело к значительному увеличению концентрации продуктов ПОЛ и изменению характера этого процесса. Липиды мембран у этой группы больных более подвержены авто-окислению. Это связано с увеличением содержания чувствительных к окислительным воздействиям фосфолипидов в мембранах, отсутствием соответствующей активности антиокислительных механизмов.

В главе 4 диссертации «Современные подходы к лечению детей с бронхиальной астмой. Антиоксидантная коррекция в лечении детей с бронхиальной астмой» включение антиоксидантной коррекции в комплекс специфической терапии больных БА улучшает тканевое дыхание, оказывает благоприятное воздействие на внутренние органы, в том числе кардиореспираторной системы. О чем свидетельствуют уменьшение частоты метаболического ацидоза, улучшение биохимических показателей (ПОЛ и АОЗ), укорочение срока выздоровления 2-3 дня, улучшение показателей гемодинамики и биоэлектрической активности миокарда. По-видимому улучшение состояние сердечно-сосудистой системы, в свою очередь привело к повышению физической работоспособности (по тесту PWC170). Что является отражением значительной оптимизации компенсаторных возможностей организма в целом.

В 4 главе дана краткая характеристика полученных диссертантом научных результатов и с целью эффективного лечения больным к базисной терапии добавлена коррекция антиоксидантом. Так как антиоксиданты способствуют улучшению адаптационных возможностей кардиореспираторной системы и обосновывают целесообразность включения их в базисную терапию этого контингента детей, начиная с приступного периода болезни.

3. Личный вклад соискателя. Самостоятельно провела отбор больных, курировала всех больных по теме диссертации; провела оценку биохимических показателей сыворотки крови (ПОЛ и АОС); ассистировала в проведении спирографии, ЭКГ, ЭхоКГ и велоэргометрии всем больным с БА; провела анализ и статистическую обработку полученных результатов; отразила результаты исследования в публикациях.

4. Степень обоснованности и достоверности результатов, выводов и заключения, сформулированных в диссертации.

Научные положения, выводы, заключение и рекомендации вытекающие из работы достоверны, детально проанализированы, научно обоснованы, собраны из достаточно большого материала и получены с применением современных информативных методов исследования. Объектами исследования явились 102 больных детей БА в возрасте от 5 до 14 лет. Все обследованные дети в зависимости от возраста были разделены на две группы: первая группа от 5 до 14 лет, вторая группа от 11 до 14 лет. Контрольную группу составили 30 здоровых детей соответствующего возраста.

Наряду с общепринятыми методами исследования для оценки адаптационных возможностей кардиореспираторной системы использовались следующие специальные исследования: спирография, газы и КОС крови исследовали на аппарате AVL 800, ЭКГ, ЭхоКГ, ПОЛ и АОС

определяли биохимическим методом в сыворотке крови больных БА (ПОЛ определяли по методу Ю.А.Владимирова, А.И. Арчакова (1972), АОС – супероксиддисмутазу определяли по методу Ch Benchamp., I Fridovich (1971)), и велоэргометрия (тест PWC 170- определение физической работоспособности).

Электрокардиографические данные оценивались по средним возрастным нормативам (Мурашко В.В., Струнитский А.В.1991).

Показатели центральной гемодинамики, физической работоспособности и цитохимического исследования сравнивали с показателями контрольной группы.

Полученные результаты обработаны с помощью программы «Statistica 6.0» (StatSoftInc., USA). Для сравнения двух независимых групп исследования между собой использовали непараметрический критерий Манна-Уитни, для зависимых – критерий Уилкоксона. Множественные сравнения зависимых выборок проводили по ANOVA Фридмана, независимых – по H-критерию Крускала-Уоллиса. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Корреляционный анализ проводили по методу Пирсона.

Для наглядности полученные результаты автором представлены в таблицах и рисунках, что позволяет оценить полученные результаты как достоверные и обоснованные.

5. Научная новизна и практическая значимость работы.

Автором впервые в Таджикистане проведено комплексное исследование функционального состояния кардиореспираторной системы у детей с бронхиальной астмой.

Установлено, что у детей с бронхиальной астмой отмечается снижение показателей кислотно-основного состояния (BE, pH) в зависимости от тяжести патологического процесса, от степени гипоксемии, гиперкапнии, что свидетельствует о наличии смешанного ацидоза,

обусловленного снижением общей ёмкости и резервов буферных оснований крови.

У детей с бронхиальной астмой установлены нарушения гемодинамики проявляющиеся увеличением минутного объёма кровообращения за счет учащение сердечных сокращений, что свидетельствует о снижении адаптационно – приспособительных механизмов сердечно – сосудистой системы.

Впервые выявлены снижение физической работоспособности по тесту PWC170, у детей больных бронхиальной астмой даже в межприступном периоде, свидетельствующие о снижении адаптационных возможностей организма в целом.

Установлена зависимость корреляционных изменений процессов перекисного окисления липидов и состояние антиоксидантной защиты от степени дыхательной недостаточности, а также от срока выздоровления.

Полученные в результате проведенных исследований данные об изменениях в состоянии ПОЛ и АОС у детей с бронхиальной астмой, открыли перспективу для коррекции терапии и разработки более современных способов лечения больных с применением антиоксидантов.

Установлено, что применение антиоксидантов в комплексном лечении бронхиальной астмы способствовало ускорению устранения приступа бронхоспазма, нормализации метаболического процесса и улучшению адаптационных возможностей кардиореспираторной системы.

6. Подтверждение опубликования основных положений, результатов, выводов и заключения диссертации.

По материалам диссертации опубликовано 20 печатных работ, в том числе 24 публикации в журналах, включенных в «Перечень периодических изданий», утверждённых ВАК РФ. Опубликованные работы достаточно полно отражают сформулированные в диссертации основные положения, результаты, выводы кандидатской диссертации.

7. Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Научные положения, выводы и заключения, сформулированные в автореферате, полностью соответствует содержанию диссертации.

8. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Детям больным бронхиальной астмой в пост- и межприступном периоде целесообразно проведение теста РWC170 по определению физической работоспособности. Этот метод отличается простотой в выполнении и в достаточной степени точностью, и соответственно его можно рекомендовать для оценки адаптационно-компенсаторных возможностей организма детей с бронхиальной астмой.

Выявленный дисбаланс в системе ПОЛ и АОС у детей с бронхиальной астмой является основанием для подключения в комплекс их терапии фармакологический препарат «Мексидол».

Доказана эффективность антиоксидантной коррекции у детей с бронхиальной астмой.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Шариповой Мавлудой Мирзомудиновне «Адаптационные возможности кардиореспираторной системы у детей при бронхиальной астме», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – педиатрия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных исследований существенно решена крупная научная проблема общественного здравоохранения, т.е. адаптационные возможности кардиореспираторной системы у детей при бронхиальной астме.

Диссертационная работа Шариповой Мавлудой Мирзомудиновне обладает научной новизной, практической значимостью, по объему выполненных исследований и методическому подходу, вполне соответствует требованиям «Типового положения о диссертационных советах» утвержденного

постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года №505 предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук специальности 14.01.08 – педиатрия, а сам автор заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук.

Отзыв о научно-практической значимости обсужден и утвержден на заседании Ученого совета НЦОМид при МЗ КР от «28» февраля 2019г., протокол № 2.

Директор НЦОМид
д.м.н, профессор

Узакбаев К.А.

Заместитель директора
по науке НЦОМид
д.м.н., с.н.с.

Маймерова Г.Ш.

Ученый секретарь
к.м.н.

Базарбаева А.Р.



Контактная информация: «Национальный Центр Охраны Материнства и Детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики»
Почтовый адрес организации: 720038, г. Бишкек, пр. Охунбаева 190
Тел/факс: +996 312 49 23 71
Адрес электронной почты: E-mail: info@ncomid.kg
Web-сайт: www.ncomid.kg