ОТЗЫВ
официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Ольги Васильевны Шамшевой на диссертацию Черкасовой Евгении Николаевны «Оптимизация диагностики и лечения острого тонзиллита у детей в амбулаторных условиях», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – Педиатрия

Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа Е.Н. Черкасовой посвящена актуальной проблеме педиатрии – дифференциальной диагностике и лечению острого тонзиллита (ОТ) у детей в амбулаторных условиях.

Дифференциальная диагностика острых тонзиллитов имеет принципиальный характер, т.к. несет в себе решение важной задачи – рациональное назначение системной антибактериальной терапии. Однако на практике вероятность ошибки в дифференциальной диагностике вирусной и бактериальной форм тонзиллита высока из-за сходства их клинических проявлений и низкой информативности уровня маркеров воспаления. Микробиологическое исследование мазка из глотки с использованием 5% бараньего кровяного агара или с добавлением эритроцитарной массы, несмотря на высокую, близкую к 100%, чувствительность, может быть оценено только через 24 часа, окончательно – через 48–72 часа. Таким образом, в амбулаторно-поликлинической службе необходимо шире внедрять современные экспресс-тесты.

Цель работы Черкасовой Е.Н. - совершенствование диагностической и лечебной тактики в отношении острого тонзиллита у детей в условиях педиатрического участка.

Полученные результаты, их научная новизна и достоверность

Проведенная диссертантом работа несомненно обладает научной новизной, которая заключается в том, что на основании анализа большого материала, включающего в себя анкетирование врачей и родителей, двухгодичного проспективного наблюдения за детьми на участке, диссертант выявил ошибочные установки участковых врачей в отношении диагностики и лечения ОТ, определил эпидемиологические, этиологические и клинические особенности и тактику ведения детей с ОТ. Так, диссертант доказал, что участковые педиатры, независимо от региона проживания, места и стажа работы, назначают антибактериальную терапию детям с острым тонзиллитом в 85-100% случаев, т.к. считают данное заболевание бактериальной инфекцией, а такие проявления как гиперемия, наложения на миндалинах в сочетании с афтозным стоматитом и фебрильной лихорадкой, его клиническими симптомами. При этом в 60% случаев родители назначают антибиотики самостоятельно. Автором показано, что популяционная частота

ОТ не превышает 10%, и только 1% приходится на бактериальную этиологию, что подтверждается современными методами диагностики.

Научно-практическая значимость

Доказано, что Streptatest как экспресс-метод для диагностики острого тонзиллита БГСА-этиологии позволяет снизить назначение антибиотиков при остром тонзиллите с 81,5% до 8,9% и стоимость лечения в 2,5 раза.

Обоснованность полученных результатов

Для изучения диагностических и психологических установок на тактику лечения острого тонзиллита у детей проводилось анкетирование 97 педиатров, практикующих в г. Орле, Архангельске, Владивостоке, Петропавловске-Камчатском.

Для определения значимых для родителей симптомов острого тонзиллита, являющихся поводом к самостоятельному использованию антибиотиков, проводился опрос 107 матерей г. Орла, имеющих детей от 0 до 18 лет, с использованием оригинальной анкеты.

Для определения популяционной частоты острого тонзиллита было обследовано 142 ребенка с острым тонзиллитом, за первый год исследования выявлен 81 случай острого тонзиллита, за второй – 61. Всем детям помимо стандартных методов обследования дополнительно проводилась диагностика БГСА с помощью Streptatest. Сравнение результатов экспресс-диагностики с результатами, полученными при использовании клинической шкалы W.McIsaac, определило низкую специфичность шкалы, однако, ее высокая чувствительность позволила выделить группу детей, нуждающихся в дальнейшей диагностике БГСА. Для сравнения частоты и стоимости антибактериального лечения были проанализированы все случаи острого тонзиллита у детей (n=135), проживающих на другом участке той же поликлиники.

Выводы работы статистически обоснованы и соответствуют содержанию работы. Основные положения диссертации нашли отражение в 7 публикациях, в том числе 3 статьях, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов кандидатских диссертаций.

Общая характеристика работы

Работа написана по общему плану и состоит из введения, обзора литературы, трех последующих глав, в которых представлены материалы и методы исследования, результаты исследования, обсуждение результатов исследования, выводы, практические рекомендации, приложения.

В обзоре литературы (I глава диссертации) приводятся современные эпидемиологические данные, клинические особенности острого тонзиллита разной этиологии; представлены методы лабораторной диагностики острого тонзиллита БГСА-этиологии; клинические диагностические шкалы для выявления пациентов с тонзиллитом БГСА-этиологии; изучена современная тактика лечения острого тонзиллита. Обзор литературы написан четко; автор

хорошо владеет отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме.

Во II главе диссертации соискателем представлены методы исследования: социологический (по оригинальной анкете опрошены педиатры и матери для определения тактики лечения острого тонзиллита у ребенка); проведен анализ медицинской документации, приведены лабораторные и инструментальные методы обследования, статистический анализ результатов исследования, определена чувствительность и специфичность клинической шкалы W.McIsaac.

В III главе диссертационной работы представлены результаты анализа оригинальных анкет опроса педиатров и родителей относительно использования антибиотиков и средств симптоматической терапии острого тонзиллита у детей. Анкетирование педиатров в вопросах диагностики и лечения острого тонзиллита у детей выявило назначение антибиотиков в 85-100% случаев при отсутствии определения этиологии заболевания, что не соответствует современным диагностическим и лечебным рекомендациям (в том числе, Союза педиатров России). Выявлено, что родители, более чем в 60% случаев используют антибиотики без назначений врача, при этом основные симптомы, обуславливающие самостоятельное применение антибиотика являются: наложения на миндалинах, катаральные симптомы в сочетании с фебрильной температурой.

В IV главе диссертационной работы представлены результаты собственных исследований: определена популяционная частота острого тонзиллита, эпидемиологические и клинические особенности острого тонзиллита у детей. Оценена чувствительность и специфичность клинической шкалы W.McIsaac. Приведены данные катамнестического наблюдения за детьми, перенесшими острый тонзиллит. Показана целесообразность использования в условиях педиатрического участка Streptatest в качестве экспресс-метода, позволяющего выделять больных с БГСА-тонзиллитом и обоснованно назначать антибактериальную терапию этой группе пациентов. Использование Streptatest позволило ограничить назначение антибиотиков при остром тонзиллите у детей в амбулаторных условиях до 8,9% и снизить стоимость лечения в 2,5 раза.

Результаты указанных исследований диссертанта имеют важное научное и практическое значение для педиатрии. Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Черкасовой Евгении Николаевны «Оптимизация диагностики и лечения острого тонзиллита у детей в амбулаторных условиях», выполненная под руководством д.м.н., профессора Кузнецовой Т.А., представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой содержится решение актуальной научной задачи - оптимизация диагностики и лечения острого тонзиллита у детей в амбулаторных условиях.

Работа по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов, полноте изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем, полностью соответствует квалификационным требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Черкасова Е.Н., заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 - «Педиатрия».

Официальный оппонент:
Зав. кафедрой инфекционных болезней у детей №2
Педиатрического факультета
ГБОУ ВПО «Российский национальный
исследовательский медицинский университет»
им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор О. В. Шамшева

«17» июня 2015 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора, зав. кафедрой инфекционных болезней у детей ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России О.В. Шамшевой удостоверяю.

Заместитель Ученого секретаря ГБОУ ВПО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России О.М. Демина

117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1
Тел. 8-495-434-03-29
e-mail: rsmu@rsmu.ru

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Черкасовой Евгении Николаевны на тему: «Оптимизация диагностики и лечения острого тонзиллита у детей в амбулаторных условиях», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 - Педиатрия.

Актуальность исследования. Изучение острого тонзиллита за последние десятилетия как отечественными, так и зарубежными исследователями позволило изменить представления о многих аспектах этой проблемы, определить тактику диагностики и последующее лечение. В настоящее время разработаны схемы диагностики острого тонзиллита вызванного бета-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА). Однако, бактериологическое подтверждение диагноза на амбулаторном этапе затрудняется ожиданием ответа в течение 4-5 суток, логистикой доставки материала в лабораторию и, нередко, / отсутствием самой бактериологической лаборатории в непосредственной близости к поликлинике. Тонзиллит, вызванный БГСА имеет первостепенное социальное и медицинское значение, что обусловлено быстрым распространением и высокой контагиозностью этого микроорганизма, а также способностью вызывать серьезные осложнения. Поэтому социальная значимость проблемы острого тонзиллита и материальный ущерб от этого заболевания диктуют необходимость проведения популяционных клинико-диагностических и психологических исследований.

Поставленная **цель:** совершенствование диагностической и лечебной тактики острого тонзиллита у детей в условиях педиатрического участка, является весьма актуальной. Для достижения поставленной цели были сформулированы 6 задач. Задачи исследования в полной мере отвечают цели работы. Таким образом, все вышесказанное не позволяет усомниться в актуальности диссертационной работы Черкасовой Евгении Николаевны.

Научная новизна. Рецензируемая работа содержит элементы научной

новизны. Так впервые на основании двулетнего проспективного исследования в условиях педиатрического участка, рассчитана частота острого тонзиллита, которая составила 74-84 на 1000 детей, в том числе БГСА-этиологии - 7,3-7,4 на 1000 детей. Дана оценка сложившейся педиатрической практики ведения детей с острым тонзиллитом в свете современных диагностических и лечебных рекомендаций, предложенных Союзом педиатров России; выявлены ошибочные взгляды родителей относительно использования лекарственных средств при самостоятельном лечении острого тонзиллита. В исследовании приводятся также доказательства нецелесообразности использования клинической шкалы W.McIsaac для дифференциальной диагностики бактериального и вирусного тонзиллита из-за ее низкой специфичности, однако, высокая чувствительность шкалы позволяет выделять детей с острым тонзиллитом, нуждающихся в дальнейшей экспресс-диагностике с использованием Streptatest. Впервые на клиническом материале амбулаторной практики доказано, что Streptatest позволяет снизить лекарственную нагрузку на ребенка, ограничивая использование антибиотиков случаями тонзиллита БГ С А-этио л огии.

Практическая значимость. Практическая ценность полученных диссертантом результатов очевидна, не вызывает сомнений и согласуется с элементами научной новизны. В работе показано, что Streptatest как неинвазивный и простой в применении экспресс-метод диагностики острого тонзиллита БГСА-этиологии должен стать стандартным исследовательским инструментом участкового педиатра, позволяющим практически во всех случаях назначать адекватное лечение и избежать необоснованной антибактериальной терапии основной массе детей с острым тонзиллитом. Обоснована эффективность оральной гидратации глюкозо-солевыми растворами со сниженным содержанием натрия для коррекции водносолевого обмена у детей с острым тонзиллитом раннего возраста.

Диссертация Черкасовой Е.Н. написана на 109 страницах

машинописного текста. Работа иллюстрирована 28 таблицами и 3 рисунками. Библиографический указатель содержит 37 отечественных и 74 иностранных источников литературы. Состоит из традиционных разделов, которые включают: введение; обзор литературы «Современные вопросы диагностики и лечения острого тонзиллита у детей» (20 стр.); основные сведения о пациентах и методах исследования (15 стр.); 2 главы собственных исследований: 1 глава - «Диагностические, лечебные установки врачей и тактика поведения родителей в ситуации с больным острым тонзиллитом ребенком» (15 стр.); 2 глава - «Диагностика и лечение острого тонзиллита в амбулаторных условиях» (19 стр.); а также глава обсуждения результатов (8 стр.), выводы, практические рекомендации, список литературы и приложения.

Во введении автор аргументировано излагает актуальность проблемы, подчеркивая элементы научной новизны и практической ценности работы. Здесь же приведены цель и задачи исследования, а также основные положения, выносимые на защиту.

■ Глава первая представляет собой аналитический обзор литературы. «Современные вопросы диагностики и лечения острого тонзиллита у детей». В обзоре автор отмечает эпидемиологические аспекты острого тонзиллита, который является одним из наиболее распространенных инфекционных заболеваний у детей во всех возрастных группах, начиная со 2 полугодия жизни. Диссертант приводит клинические особенности заболевания в зависимости от возраста. Показывает роль вирусной и бактериальной этиологии и сложности клинической верификации острого тонзиллита без проведения дополнительных лабораторных методов исследования, отмечая, что " «золотым» стандартом подтверждения БГСА-этиологии тонзиллита является положительный результат культурального исследования мазка с поверхности миндалин или со слизистой оболочки задней стенки глотки. Анализируются клинические рекомендации по лечению острого тонзиллита у детей. Следует отметить логику изложения литературных данных по

обсуждаемой теме, а также неплохой литературный язык.

Вторая глава работы представлена изложением методологических аспектов проведенного исследования. Предметом изучения диссертанта явилось состояние здоровья детей с острым тонзиллитом, проживающих в условиях педиатрических участков БУЗ Орловской области «Детская поликлиника №1» города Орла.

Организация исследования в зависимости от задач, представляла собой сочетание клинического исследования за 2 летний период (октябрь 2012 по сентябрь 2014гг.) и социологического (анкетирование 97 специалистов по оригинальной анкете из Орла и Орловской области, Архангельска, Владивостока, Петропавловска-Камчатского). Помимо сведений относительно места, стажа работы респондентов анкеты содержали вопросы, позволяющие определить тактику назначения антибиотиков, а так же симптоматических средств. Из 97 опрошенных ^0 (20,6%) работали в стационаре, 77 (79,4%) - участковые педиатры.

Объектом наблюдения диссертанта были 140 детей и подростков в возрасте от 0 до 18 лет (основная группа) где были внедрены принципы диагностики и лечения острого тонзиллита согласно «Клиническим рекомендациям по диагностике и лечению острых респираторных заболеваний (ОРЗ) у детей». В группу сравнения были включены 135 случаев острого тонзиллита, зарегистрированных в течение года на другом педиатрическом участке этой же поликлиники. Помимо стандартных методов обследования для выявления случаев БГСА-этиологии тонзиллитов использовался Streptatest. На основании клинических данных и результатов Streptatest определялись чувствительность и специфичность клинической шкалы W.McIsaac, предложенной для выделения детей с высоким риском БГСА - тонзиллита. Важно подчеркнуть, что исследование включало элементы контроля, а применявшиеся опросники являлись стандартизированными.

Статистическая обработка материала проведена с использованием

параметрических и непараметрических методов статистического анализа.

Собственные наблюдения сгруппированы диссертантом в 2-х главах.

В 3 главе «Диагностические, лечебные установки врачей и тактика поведения родителей в ситуации с больным острым тонзиллитом ребенком» представлены результаты анализа оригинальных анкет опроса педиатров и родителей относительно использования антибиотиков и средств симптоматической терапии острого тонзиллита у детей. Было показано, что независимо от региона, места и стажа работы, большинство педиатров (от 85% до 100%) считают бактериальную флору обязательным этиологическим агентом острого тонзиллита. При этом ошибочной тактики назначения антибиотиков, уже в первые сутки при таких симптомах, как гиперемия, наложения на миндалинах в сочетании с афтозным стоматитом и фебрильной лихорадкой, придерживаются 90 -100% опрошенных.

Важно отметить, что до 90% респондентов (независимо от места работы) назначают антибиотики курсом 5-7 дней и только каждый 10-й назначает антибиотики 10-дневным курсом, не выделяя тонзиллит БГСА-этиологии. Из критериев отмены антибактериальных препаратов для каждого третьего врача стационара значимым является исчезновение наложений на миндалинах. В итоге результаты анкетирования показали недостаточное знание педиатрами алгоритма диагностики и лечения тонзиллита, предложенного Союзом педиатров России в 2012 г.

В 4 главе собственных исследований - «Диагностика и лечение острого тонзиллита в амбулаторных условиях» представлены результаты исследования по внедрению алгоритма диагностики и лечения острого тонзиллита. За время наблюдения (2 года) была рассчитана частота тонзиллита у детей на педиатрическом участке, которая отражает долю заболевших лиц в исследуемой выборке. Она составила 84 на 1000 детей. Пик заболеваемости приходился на возраст от 1 до 3 лет, при этом пики БГСА-инфекции отмечались в феврале-марте, а также сентябре-октябре. На основании данных, полученных с помощью Streptatest, рассчитана

выборочная частота БГСА - тонзиллита (включая скарлатину), которая была на порядок меньше - 7,4 на 1000 детей в возрасте от 0 до 18 лет. Анализ амбулаторных карт показал, что основными антибактериальными препаратами для лечения острого тонзиллита были: амоксициллин (Флемоксин солютаб) и ИЗП (Флемоклав солютаб, Аугментин, Амоксиклав).

Анализ результатов по шкале W.McIsaac выявил ее высокую чувствительность (91,7%) и низкую специфичность (лишь 22,2%); в связи с чем данный метод диагностики не рекомендуется использовать в дифференциальной диагностике вирусного и БГСА-тонзиллита. Вместе с тем с его помощью можно отбирать детей, нуждающихся в дальнейшей экспресс-диагностики с помощью Streptatest.

Таким образом, было продемонстрировано, что внедрение алгоритма диагностики и лечения острого тонзиллита у детей, в основе которого лежит использование Streptatest, позволило выявлять больных БГСА-тонзиллитом, обоснованно назначать антибактериальную терапию и проводить полноценную эрадикацию БГСА.

В целом работа производит благоприятное впечатление. Все приведенные материалы не дают оснований усомниться в их достоверности. Автор демонстрирует свое профессиональное мастерство, оперируя полученными данными и формулируя конкретные ответы на поставленные задачи.

Выводы и практические рекомендации соответствуют результатам и тексту диссертации. Автореферат и 7 опубликованных статей в т.ч. 3 в рецензируемых изданиях, также отражают содержание диссертации.

Вместе с тем, в работе имеются погрешности непринципиального характера. Относительный показатель частоты острого тонзиллита приводится в промиллях отдельно за каждый год (74-84 на 1000 детей, в том числе БГСА-этиологии - 7,3-7,4 на 1000 детей), без расчета ошибки показателя и доверительного интервала (ДИ), что является обязательным,

т.к. исследование выборочное. Автор, при сравнении показателей, верно приводит достигнутый уровень статистической значимости (p), однако более убедительным считается указание и статистического критерия, с помощью которого (p) получено. При оценке таблиц сопряженности с малым количеством n (менее 30), целесообразнее использовать статистический критерий хи-квадрат с поправкой Йетса на непрерывность, который дает более точные результаты. Также хотелось бы видеть отдельные заключения по собственным главам исследования.

Между тем принципиальных замечаний к соискателю нет, однако в плане дискуссии хотелось бы услышать ответ на следующие вопросы:

1. Чем Вы можете объяснить недостаточное знание педиатрами алгоритма диагностики и лечения тонзиллита, предложенного Союзом педиатров России в 2012 г.

2. Какие меры могут ограничить безконтрольное использование антибиотиков как со стороны врачей, так и родителей.

Таким образом, диссертационная работа **Черкасовой Евгении Николаевны «Оптимизация диагностики и лечения острого тонзиллита у детей в амбулаторных условиях»,** выполненная под руководством д.м.н., профессора Кузнецовой Т.А., представляет собой самостоятельную, законченную научно-квалификационную работу, в которой содержится решение актуальной научной задачи - повышение эффективности диагностики и контролируемого лечения острого тонзиллита у детей на основе внедрение алгоритма с использованием Streptatest, позволяющего в ранние сроки выявлять больных БГСА-тонзиллитом, обоснованно назначать антибактериальную терапию и проводить полноценную эрадикацию возбудителя.

По степени актуальности, практической ценности и научной новизны работа соответствует требованиям гх. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к кандидатским

диссертациям, а ее автор, Черкасова Евгения Николаевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 - педиатрия.

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии
ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный
институт усовершенствования врачей
Минздрава России»,
доктор медицинских наук, профессор Манеров Ф.К.

« 03 » июня 2015 г.

Подпись профессора Манерова Ф.К. заверяю.
Начальник отдела кадров ГБОУ ДПО
«Новокузнецкий государственный
институт усовершенствования врачей
Минздрава России» Генш Т.Г.

654005, г. Новокузнецк, пр. Строителей, 5
Тел.: (8-3843)-454-219
E-mail:postmastergduv@rambler.ru
Официальный сайт: ngiuv.nkz.ru