

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. ректора Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
"Уральский государственный медицинский университет"

Министерства здравоохранения
Российской Федерации,

доктор медицинских наук,
профессор, член - корреспондент РАН,
Заслуженный врач Российской Федерации

С.М. Кутепов

2017г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Гадлия Дианы Джансуховны на тему: «Клинико-лабораторная диагностика тяжелых бактериальных инфекций у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – «Педиатрия».

Актуальность проводимого исследования

К тяжелым бактериальным инфекциям относят пневмонии, инфекции мочевой системы (включая пиелонефрит), бактериемии (или лихорадки без очага инфекции — ЛБОИ); а также гнойные менингиты, артриты, остеомиелиты, встречающиеся существенно реже.

Несмотря на немногочисленность данной группы, именно дети с тяжелыми бактериальными инфекциями чаще всего правильно не диагностируются на амбулаторном этапе, а поступают в стационар через несколько дней от начала болезни в тяжелом состоянии и без адекватного лечения.

Своевременная диагностика тяжелых бактериальных инфекций на догоспитальном этапе — залог успешного лечения, а также значительная экономия ресурсов отрасли, прежде всего, за счет резкого сокращения необоснованного назначения антибиотиков и госпитализаций. Поэтому поиск

признаков и симптомов заболевания, которые могли бы указывать на высокую вероятность тяжелой бактериальной инфекции, является одной из самых актуальных проблем современного детского здравоохранения.

Лихорадящие дети демонстрируют в том или ином сочетании такие клинические признаки, как раздражительность, снижение физической активности, снижение аппетита, отказ от еды и/или питья, рвота, безутешность плача, сонливость, отсутствие глазного контакта с врачом. Однако их диагностическая ценность относительна и требует дополнительных исследований.

Следует отметить, что в настоящее время в распоряжении клиницистов появились высокоинформативные лабораторные показатели — маркеры воспаления (лейкоциты, С-реактивный белок, прокальцитонин), позволяющие быстро подтвердить бактериальную природу инфекционного процесса. Однако, и они не являются абсолютными.

Таким образом, поиск клинических маркеров воспаления, увеличивающих возможность ранней диагностики бактериальных инфекций и дифференциальной диагностики с болезнями вирусной этиологии, безусловно, важен. Особенно это необходимо при выборе тактики лечения (для снижения частоты нерационального назначения антибиотиков), и возможно, улучшения отдаленных результатов, в сочетании с анализом лабораторных маркеров бактериального воспаления, что подчеркивает актуальность данного исследования.

Впервые у детей выявлена панель клинических признаков тяжести заболевания, увеличивающих возможность ранней диагностики бактериальных инфекций и быстрой дифференциальной диагностики с болезнями вирусной этиологии.

Научная новизна

Впервые показана диагностическая ценность панели клинических признаков тяжести заболевания для дифференциальной диагностики тяжелой

бактериальной и вирусной инфекции, а также для выявления случаев бактериемии у детей с лихорадкой без очага инфекции.

В диссертационном исследовании Д.Д. Гадлия дана оценка диагностического значения отдельных клинических симптомов тяжести заболевания для диагностики тяжелых бактериальных инфекций с вычислением чувствительности, специфичности, положительного и отрицательного прогностического результата для каждого признака и при разных формах тяжелой бактериальной инфекции (ТБИ).

Представлены данные, подтверждающие неинформативность признаков тяжести болезни для диагностики осложненных форм пневмонии, инфекции мочевой системы, а также стрептококковых тонзиллитов.

Доказано, что наличие признаков тяжести заболевания у детей с фебрильной лихорадкой, является показанием для определения лабораторных маркеров бактериальной инфекции. Полученные данные о значении трех маркеров бактериального воспаления позволяют по новому подойти к их использованию.

В работе продемонстрирована возможность использования клинических и рентгенологических признаков для диагностики микоплазменной пневмонии, позволяющая диагностировать это заболевание до появления в крови специфических антител и начать своевременное этиотропное лечение антибактериальными препаратами из группы макролидов.

Значимость полученных результатов для развития отрасли

Общие признаки тяжести заболевания обычно предшествуют локальным симптомам ТБИ, именно поэтому они являются наиболее ценными для диагностики. При правильной трактовке они должны являться основой для стартовых решений, таких как направление на госпитализацию, дальнейшее лабораторное и инструментальное исследование и назначение антибактериального средства.

Поиск ранних критериев диагностики ТБИ проводили многие исследователи. Некоторые из них сосредоточились на описании симптомов

тяжести, другие — на разработке критериев «низкого риска», для выявления детей не имеющие ТБИ, что позволяло избежать необоснованной госпитализации.

Полученные в исследовании данные позволили определить ценность и информативность панели клинических признаков тяжести заболевания, для диагностики ТБИ (пневмония, инфекции мочевой системы, бактериемия) на догоспитальном этапе, выделяя их из общей массы лихорадящих детей, что позволяет своевременно начать антибактериальную терапию.

Использование разработанной панели клинических признаков тяжести болезни позволяет осуществлять дифференциальный подход к оценке признаков тяжести при разных формах тяжелой бактериальной инфекции.

В работе приведен характерный клинический комплекс признаков микоплазменной пневмонии, и проведена оценка серологической диагностики в зависимости от сроков обследования.

Достоверность и обоснованность положений, выносимых на защиту

Диссертационная работа написана по общепринятому плану и состоит из введения, обзора литературы, описания объема и методов исследования, трех глав с описанием собственных наблюдений, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 14 отечественных и 80 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована рисунками, таблицами и клиническими наблюдениями. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов исследований, обоснованы большим фактическим материалом и отражают их содержание.

Обоснованность и достоверность полученных результатов определяются высоким научно-методическим уровнем работы и достаточным объемом материалов исследования. Используемые в работе данные лабораторно-инструментальных исследований получены автором при использовании стандартизированных диагностических методов, на сертифицированном

оборудовании. Все полученные результаты проанализированы с помощью современных статистических методов и статистически значимы.

При обсуждении результатов использовано сопоставление авторских данных и полученных ранее сведений по теме исследования и установлена их сопоставимость.

Основные положения диссертации изложены в автореферате, опубликованы в 6 печатных работах, в том числе 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации. Результаты работы обсуждены на ведущих конгрессах и семинарах.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Полученные результаты диссертационной работы Д.Д. Гадлия, использование панели клинических признаков тяжести заболевания позволяющее выделить больных с ТБИ (пневмония, инфекции мочевой системы, бактериемия) из общей массы лихорадящих детей, рекомендуется использовать в педиатрической практике для дифференциальной диагностики с инфекционными болезнями не бактериальной природы.

Материалы диссертационной работы рекомендуется опубликовать в виде методических рекомендаций и пособия для врачей, они могут быть использованы в качестве учебного пособия на курсах усовершенствования педиатров.

Принципиальных замечаний по содержанию диссертационного исследования Д.Д. Гадлия нет.

Вопросы:

1. Как патогенетически можно объединить изучаемые Вами лабораторные маркеры бактериального воспаления, почему именно эти показатели наиболее информативны для оценки бактериального воспаления.
2. Является ли обязательным исследование маркеров бактериального воспаления при подозрении на микоплазменную этиологию пневмонии.

Заключение.

Таким образом, диссертационная работа Гадлия Дианы Джансуховны «Клинико-лабораторная диагностика тяжелых бактериальных инфекций у детей», выполненная под руководством д.м.н. Бакрадзе М.Д., является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена важная для педиатрии научная задача по определению ценности и информативности клинических признаков тяжелых бактериальных инфекций у лихорадящих детей в дифференциальной диагностике с инфекционными болезнями небактериальной природы.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, полноте изложения материалов и уровню внедрения диссертация полностью соответствует квалификационным требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в редакции постановления правительства РФ №335 от 21.04.2016г), предъявляемым Министерством образования и науки Российской Федерации к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Гадлия Диана Джансуховна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – «Педиатрия».

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России 04.05.17, протокол № 12.

Зав. кафедрой поликлинической педиатрии
и педиатрии ФПК и ПП ФГБОУ ВО УГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор

С.А. Царькова

АДРЕС: 620028, Россия, Свердловская обл.,
г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3.
Телефон: (343)214-86-71.
e-mail: usma@usma.ru.

Личную подпись профессора С.А. Царьковой
заверяю:

Начальник управления кадров
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России



В.Д. Петренюк