

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой педиатрии им. академика Г.Н. Сперанского Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации Захаровой Ирины Николаевны на диссертационную работу Мальцевой Юлии Вадимовны на тему: «Оптимизация лечения вирусного гастроэнтерита у детей в амбулаторных и стационарных условиях», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальности 14.01.08 – Педиатрия.

Актуальность выполненного диссертационного исследования не вызывает сомнений, поскольку острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают 2-е место в структуре инфекционных заболеваний у детей, уступая только респираторным инфекциям. Известно, что ОКИ характеризуются значительной частотой тяжелых форм, высокой летальностью, особенно среди детей раннего возраста. В последние годы отмечена четкая тенденция к росту вирусных диарей, возможно за счет улучшения диагностики и внедрения полимеразной цепной реакции. В 2014 году ESPGHAN и в 2015 году Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) опубликовали согласительные документы, ограничивающие использование антибиотиков только случаями инвазивных кишечных инфекций. Тем не менее, ранее в Российской Федерации у детей в большинстве случаев при остром гастроэнтерите, независимо от этиологии, безосновательно назначались антибактериальные препараты. В настоящее время имеются значительные достижения в лечении пациентов с вирусным гастроэнтеритом. Однако, отсутствие комплаенса с родителями зачастую приводит к неэффективности оральной регидратации, что обуславливает развитие эксикоза, высокую частоту госпитализации, необходимость инфузионной терапии, увеличивает

длительность пребывания детей в стационаре и риск возникновения внутрибольничной инфекции. Таким образом, научное обоснование стратегии согласованных действий педиатров и родителей для реализации безантибактериального лечения вирусного гастроэнтерита у детей, согласно современным международным протоколам в амбулаторных и стационарных условиях является актуальным, практически значимым и своевременным исследованием.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций.

В диссертационной работе четко определена цель исследования, для реализации которой были сформулированы соответствующие задачи исследования. Выявлена и научно обоснована проблема качества оказания медицинской помощи детям с вирусным гастроэнтеритом, связанная с нерациональным использованием антибактериальной, инфузионной и симптоматической терапии. Установлено, что основанием необоснованного назначения антибактериальных препаратов у детей при лечении вирусного гастроэнтерита является, как отсутствие соответствующих Федеральных Клинических рекомендаций, так и действующие в Российской Федерации стандарты, допускающие возможность назначения антибактериальных препаратов, что противоречит современным протоколам ВОЗ (2015) и ESPGHAN (2014). В свете современных диагностических и лечебных рекомендаций на основании анкетирования врачей и родителей проведен анализ существующей педиатрической практики ведения детей с вирусным гастроэнтеритом. По результатам анкетирования установлено неоправданное использование антибактериальных препаратов, как врачами (от 75% случаев в амбулаторных до 100% случаев в стационарных условиях), так и родителями (более чем в 80% случаев).

Диссертантом впервые показано, что внедрение современных протоколов ESPGHAN (2014) и ВОЗ (2015) по лечению ОКИ в амбулаторных и стационарных условиях позволяет избежать назначения антибактериальных препаратов, а также снизить экономические затраты в 3,3

раза. Доказано, что использование в качестве монотерапии оральной регидратации низкоосмолярным глюкозо-солевым раствором является эффективным и щадящим методом лечения вирусного гастроэнтерита при условии активного взаимодействия педиатра и родителей, что позволяет снизить частоту госпитализации, а в стационаре - сократить проведение инфузионной терапии. Для анализа объемов оказываемой медицинской помощи впервые рассчитана частота нозокомиальной кишечной инфекции и экономические затраты на ее лечение в стационаре педиатрического профиля. Установлено, что нозокомиальная кишечная инфекция у детей с острыми респираторными заболеваниями протекает преимущественно как водянистая диарея, то есть соответствует клинике вирусного гастроэнтерита и не требует назначения антибактериальных препаратов.

Практическая ценность результатов и выводов диссертации несомненна. Следование протоколам ESPGHAN (2014) и ВОЗ (2015) по лечению острого вирусного гастроэнтерита без использования антибиотиков на фоне оральной регидратации низкоосмолярным глюкозо-солевым раствором при взаимодействии педиатра с родителями позволяет лечить детей с легкими и среднетяжелыми формами вирусного гастроэнтерита на дому; в стационаре - минимизировать инвазивные вмешательства. Для определения тактики проведения регидратационной терапии и показаний к госпитализации обоснована целесообразность использования клинических шкал дегидратации (Clinical Dehydration Scale, CDS) и оценки тяжести острой кишечной инфекции у детей (Vesikariscale) в амбулаторной и стационарной практике. Автором показано, что дифференцированный подход к госпитализации только тяжело больных в боксированные отделения и обязательное проведение вакцинации против ротавирусной инфекции позволяет снизить частоту нозокомиальной кишечной инфекции.

Личный вклад автора состоит в непосредственном участии на всех этапах исследования. Проведен тщательный анализ литературных данных по теме диссертации, определены основные задачи и дизайн исследования,

определены критерии включения и исключения пациентов в исследования, разработаны протоколы и осуществлено обследование детей и анкетирование родителей, анализ и интерпретация клинико-лабораторных данных, систематизация первичного материала и формирование базы данных, анализ результатов работы, их статистическая обработка, сформулированы выводы и практические рекомендации.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации подтверждается достаточным объемом проведенных исследований, адекватностью методологических подходов, применением современных методов статистической обработки результатов. С целью формирования комплаенса по тактике лечения острой кишечной инфекции у детей между врачами и родителями по оригинальным анкетам опрошено 92 педиатра и 128 матерей из городов Центрального Федерального округа. Показано, что педиатры при лечении вирусного гастроэнтерита назначают нитрофураны до 100% случаев; родители – более чем в 80% случаев используют антибактериальные препараты при самостоятельном лечении, что противоречит международным диагностическим и лечебным протоколам. Использование автором современных протоколов ВОЗ, 2015г. и ESPGHAN, 2014г. лечения вирусного гастроэнтерита на участке позволило избежать назначения антибактериальных препаратов в 91% случаев, в стационаре – в 85% случаев, снизить частоту инфузионной терапии в 5 раз, тем самым сэкономить на каждого пациента около 2,5 тыс.руб. Автором проведена ретроспективная экспертная оценка 3098 медицинских карт стационарных больных (форма 003/у) с острыми респираторными заболеваниями за последние три года, что позволило рассчитать частоту нозокомиальной кишечной инфекции, которая составила 27%, при этом 83,3% случаев пришлось на детей раннего возраста. Выводы работы статистически обоснованы и соответствуют содержанию работы.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати. По материалам диссертации опубликовано 10 печатных работ, из

них 3 – в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации.

Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации. Диссертация Мальцевой Ю.В. написана по стандартному плану, изложена на 108 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, двух глав собственных исследований и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций. Список литературы включает 131 источник, из них 69–зарубежных авторов. Работа содержит 19 таблиц, 6 рисунков, 4 приложения. На первом этапе выполнения работы изучались диагностические и психологические установки на тактику лечения вирусного острого гастроэнтерита у детей с помощью анкетирования 92 врачей и 128 матерей из городов Орла, Тулы, Брянска, Курска. На втором этапе исследования в амбулаторных и стационарных условиях были сформированы основные группы – пациенты с вирусным гастроэнтеритом, курируемые автором (n=64 и n=259 соответственно), получавшие лечение по современным международным протоколам; группы сравнения – пациенты с вирусным гастроэнтеритом (n=47 и n=248 соответственно), получавшие лечение согласно действующим стандартам оказания медицинской помощи. На третьем этапе на основании экспертной оценки выписных эпикризов из медицинских карт стационарных больных (форма 003/у) проанализированы случаи нозокомиальной кишечной инфекции (n=834) у пациентов отделения острых респираторных инфекций.

В работе встречаются отдельные погрешности стиля, опечатки, которые не имеют принципиального значения и не снижают общей ценности работы. Введение, основные положения, результаты собственных исследований и методология их анализа, а также выводы и практические рекомендации нашли отражение в автореферате, который даёт полное представление о работе. Опубликованные работы полностью отражают суть работы.

Принципиальных замечаний к диссертации нет. Общая оценка представленной работы положительная. Важность её как с научных, так и с практических позиций не вызывает сомнений. Однако в рамках дискуссии хотелось бы задать автору следующие вопросы:

1. Проводится ли в регионе вакцинация против ротавируса?
2. Наблюдалась ли ротавирусная инфекция у вакцинированных детей против ротавируса?
3. Если проводится вакцинация против ротавируса, не наблюдали ли связь между вакцинацией и инвагинацией?
4. Проводится ли тестирование детей на норовирус?
5. С чем связано, что за 5-6 лет после внедрения протокола ESPGHAN и ВОЗ педиатры Орловской области, несмотря на большое количество конференций, до сих пор применяют при вирусной кишечной инфекции антибиотики и химиопрепараты?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Мальцевой Юлии Вадимовны на тему «Оптимизация лечения вирусного гастроэнтерита у детей в амбулаторных и стационарных условиях», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – Педиатрия, является законченной научно-квалификационной работой. На основании выполненных автором исследований решена научная задача – совершенствование тактики лечения вирусного гастроэнтерита у детей в амбулаторных и стационарных условиях.

По своей актуальности, степени научной новизны и практической значимости диссертационная работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученых степеней п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г., № 842. (в ред. от 28.08.2017. № 1024), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её

автор Мальцева Юлия Вадимовна заслуживает присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 — Педиатрия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (научная специальность 14.01.08 – педиатрия), профессор, Заслуженный врач России, заведующая кафедрой педиатрии им. академика Г.Н.Сперанского ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России.

Даю согласие на обработку персональных данных.

Ирина Николаевна Захарова

Подпись доктора медицинских наук Захаровой И.Н. заверяю,
Ученый секретарь
ФГБОУ ДПО РМА
Минздрава России



Савченко Л.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1; тел.: +7 (499) 252-21-04;
e-mail: rmaro@rmaro.ru

«1» декабря 2020 г.