

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Доктора медицинских наук, профессора кафедры внутренних болезней и семейной медицины института дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Омского государственного медицинского университета» Министерства здравоохранения Российской Федерации Нечаевой Галины Ивановны на диссертационную работу Сердюкова Николая Алексеевича на тему: «Клинико-функциональная характеристика и оптимизация диагностики респираторной патологии при недифференцированной дисплазии соединительной ткани и недостаточности питания у лиц молодого возраста», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.18. Внутренние болезни.

Актуальность темы выполненной работы

Известно, что дисплазия соединительной ткани (ДСТ) является гетерогенной группой заболеваний многофакторной природы, обусловленных вовлечением в патогенез общих ферментных систем и различных структурных белков внеклеточного матрикса СТ. Синдром ДСТ, (мезинхимальная недостаточность и др.) характеризуется многообразием клинических проявлений — от доброкачественных субклинических форм до полиорганной и полисистемной патологии нередко с прогрессирующим течением, не укладывающейся ни в одно из известных моногенных заболеваний СТ. До настоящего времени ДСТ остаются недостаточно изученной проблемой, что обусловлено их клинической гетерогенностью, отсутствием унифицированной терминологии, общепринятых критериев верификации, алгоритмов обследования и в первую очередь скрининговых моделей диагностики. Вместе с тем, тяжесть течения данной патологии, развитие осложнений у лиц молодого возраста с ДСТ встречаются достаточно часто, они могут быть обусловлены влиянием различных причин: факторами

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Отдел диссертационных советов
Входящий № 106 19.08.2025

внешней среды, состоянием порога индивидуальной чувствительности или самого организма к воздействию факторов среды.

Проблема ДСТ актуальна для врачей практически всех специальностей, т.к. клинические проявления достаточно разнообразны и в ряде случаев врачи первичного звена здравоохранения затрудняется интегрировать многочисленные проявления симптомов НДСТ и не выявляет единую системную патологию. Требуется междисциплинарный подход к решению данного вопроса.

Актуальность диссертационной работы Сердюкова Н.А. состоит в том, что проблемы дисплазии соединительной ткани (ДСТ) изучаются с применением оптимальных методов диагностики, работающих на стыке разных клинических дисциплин. Недостаточность питания и НДСТ — два часто встречающихся синдрома у призывников, которые взаимосвязано и отрицательно влияют на состояние респираторной системы представленной бронхолегочным синдромом (БЛС) и состоящим из бронхитического, буллезного, трахеодиафрагмального и гипервентиляционного вариантов. Вместе с тем, из литературных источников известно, что наряду с 4-мя известными фенотипическими вариантами БЛС у молодых лиц с НДСТ так же достаточно часто регистрируется легочная гиперинфляция (ЛГИ), а у пациентов с состоявшимися первичными пневмотораксами в резектатах легких помимо центрилобулярной или центриацинарной, парасептальной или дистальной ацинарной эмфиземы обнаружена панлобулярная или панацинарная эмфизема легких, не связанная с трипсиновой недостаточностью и с хронической бронхиальной обструкцией. Поэтому тема, изучаемая Сердюковым Н.А., является интересной как с точки зрения научного поиска, так и в аспекте клинической практики, содержит новые решения актуальной научной задачи, имеющей важное значение для работы специалистов медицинских комиссий.

Новизна исследований, полученных данных, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Результаты, представленные в диссертации, посвящены выявлению и подтверждению на раннем, доклиническом этапе наличия респираторной патологии у молодых лиц с синдромом недостаточности питания (НП) ассоциированной с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ).

Диссертационная работа Сердюкова Н.А. представляет собой полноценное исследование, в котором рассмотрены проявления бронхолегочной патологии у лиц с НП и НДСТ. Недостаточность питания и дисплазия соединительной ткани по важности внимания к данной патологии часто остаются недооцененными, особенно у молодых лиц в периоды проведения призывных мероприятий. В работе предпринята попытка получить знания о респираторной патологии у лиц с НП и НДСТ и внедрить диагностические критерии в повседневную практику. Выявление диспластического характера НП послужит основанием для внесения данного патологического состояния в перечень синдромов составляющих НДСТ. Это особенно важно для специалистов ВВЭ, которые часто сталкиваются с пробелами в нормативной базе при освидетельствовании НП.

Автором впервые в отечественной практике предлагается модель диагностики БЛС у призывников с НП ассоциированной с НДСТ, включая алгоритм скинтиграфических, рентгенологических (МСКТ) и функциональных исследований.

Что касается новизны исследования, следует отметить, что в рамках настоящего исследования научная новизна работы выражается в уточнении клинических вариантов бронхолегочного синдрома, а также выделении гиперинфляционного фенотипа, не описанного ранее в подобной роли. Существенным достижением является создание алгоритма диагностики и прогнозирования риска формирования эмфизематозных изменений,

уточнение рентгенологических (МСКТ) стигм диспластических изменений легких, а также радиоизотопных показателей у лиц с НП и НДСТ.

Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов

Данные, представленные в работе, позволили выявить и подтвердить на раннем, доклиническом этапе, как наличие самого синдрома ДСТ, так и ассоциированной респираторной патологии у лиц молодого возраста с НП. Полученные результаты, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, обладают новизной и имеют явное практическое значение.

Новые данные исследования позволят уточнить фенотипическую структуру бронхолегочного синдрома при ДСТ, внести гиперинфляционный синдром в перечень вариантов составляющих БЛС и при этом внедрить новые подходы к его диагностике. Разработанные критерии и диагностические подходы позволяют дополнить классификацию БЛС и повысить точность выявления патологии дыхательной системы у молодых пациентов с НДСТ и НП. В работе обоснованы показания к радионуклидным методам исследования, что позволит расширить возможности ранней доклинической диагностики функциональных нарушений, а исследования функции внешнего дыхания: спирография и бодиплетизмография, механика дыхания в сочетании с МСКТ диагностикой органов дыхания предложены в качестве приоритетных для ранней, доклинической верификации ЛГИ и эмфиземы легких у призывников с НП и НДСТ.

Результаты данного исследования применимы в обучении студентов и ординаторов, врачей-специалистов медицинских комиссий привлекаемых к медицинскому освидетельствованию лиц призывного возраста, что делает работу особенно важной.

Обоснованность и достоверность полученных результатов и сформулированных выводов

Научные положения работы базируются на достаточном количестве наблюдений и подтверждены использованием современного диагностического инструментария. Автор применён широкий спектр валидных методов, интерпретация результатов проведена корректно и на основе комплексного аналитического подхода. Применение инструментальных и лабораторных исследований, наряду с корректной статистической обработкой, свидетельствует о высокой научной достоверности результатов.

Основные результаты в достаточной степени прошли апробацию и обсуждение на научных и научно-практических конференциях, что указывает на обоснованность и достоверность полученных результатов.

Оценка структуры и содержания диссертационной работы, ее завершенность

Работа оформлена в соответствии с установленными требованиями, объём — 138 страниц. Включает все необходимые разделы, а также визуальные и табличные материалы. Стил изложения научный, последовательный и логичный. Библиографический указатель содержит 134 источника литературы, в том числе 110 отечественных и 24 иностранных. Публикационная активность автора достаточна, представлена в рецензируемых журналах. Основные результаты апробированы на конференциях и симпозиумах, что свидетельствует о признании и обсуждаемости полученных автором данных в научном сообществе.

Во введении автор грамотно обосновывает актуальность изучаемой проблемы, формулирует цель работы, определяет задачи для ее достижения.

Обзор литературы охватывает как отечественные, так и зарубежные источники, даёт целостное представление о предмете исследования. Он

состоит из разделов и подразделов, где подробно и обстоятельно изложены современные сведения по наиболее важным, спорным и обсуждаемым вопросам синдрома НДСТ, НП и БЛС, включающим аспекты их определения, этиологии, эпидемиологии, диагностики, патогенеза и социально-медицинской значимости. Даны описания основных клинических проявлений синдрома НДСТ, а также об ассоциированном с ним синдромом НП, взаимосвязи их патогенетических механизмов и совместном отрицательном влиянии на респираторную систему, что подтверждает актуальность исследуемой темы. Автор сообщает о том, что в современной научной литературе нет ясного понимания о месте синдрома легочной гиперинфляции у лиц с НДСТ, возможности развития первичной диффузной эмфиземы легких у лиц с НДСТ. Диссертант обосновывает диспластическую природу НП и необходимость внесения данного синдрома в перечень клинических синдромов НДСТ, с этой целью предпринимается попытка систематизировать знания о таких состояниях как НП, НДСТ и БЛС, с последующим внедрением диагностических критериев данных синдромов в повседневную практику и военно-врачебную экспертизу. Глава «Обзор литературы» точно отражает актуальность исследуемой проблемы, написан понятным логичным языком.

Глава с описанием методики содержит исчерпывающую информацию о дизайне исследования и выборке. В блоке с результатами исследований изложение данных осуществляется по компонентам, что позволяет ясно проследить ход анализа, использованные методы клинико-инструментального, обследования, указаны критерии установления синдрома НДСТ, его основных компонентов и ассоциированных с ним состояний.

В отдельной главе представлены результаты собственных исследований, в которой соискатель в правильной последовательности, выполняет поставленные задачи, проводит анализ полученных данных отдельно по каждому синдрому. Табличный материал информативен, понятен, при необходимости разъяснен по тексту.

Исследовательская содержит все основные разделы, результаты полученных данных диссертационного исследования. Выводы диссертации соответствуют задачам, объективно отражают полученные результаты выполненной работы, сформулированы грамотно и корректно.

Выводы диссертации соответствуют поставленным целям и задачам, объективно отражают полученные результаты выполненной работы, практические рекомендации сформулированы грамотно и корректно.

Автореферат соответствует содержанию диссертации, в нем обоснована актуальность темы, содержит все основные положения, цели и задачи, результаты, новизна и практическая значимость, а также выводы диссертационного исследования.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Полученные данные применяются в учебной и клинической работе СибГМУ и ряда лечебных учреждений Томска. Результаты, полученные в ходе выполнения исследования, внедрены в лечебно-диагностический процесс клиники госпитальной терапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России и Областного государственного бюджетного учреждения «Медико-санитарная часть № 2», г. Томск. Практические рекомендации обоснованы и применимы в разных разделах клинической медицины.

Выводы, основанные на результатах исследований, представленные в диссертации, могут быть полезны для интернистов и врачей-специалистов, привлекаемых для проведения военно-врачебной экспертизы, а также для дальнейших научных исследований.

Существенных замечаний по диссертационной работе нет, но есть ряд вопросов, возникших при рецензировании, на которые хотелось бы получить ответ:

1. Насколько высока прогностическая ценность вентиляционных и МСКТ-методов в диагностике ЛГИ и ПДЭЛ у данной категории пациентов?
2. Возможна ли верификация первичной диспластической эмфиземы на основе предложенных диагностических критериев?
3. Достаточно ли полученных результатов исследования для позиционирования НП как одного из клинических синдромов НДСТ?

Заключение

Представленная на официальный отзыв диссертационная работа Сердюкова Николая Алексеевича на тему: «Клинико-функциональная характеристика и оптимизация диагностики респираторной патологии при недифференцированной дисплазии соединительной ткани и недостаточности питания у лиц молодого возраста», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.18 Внутренние болезни, является завершённой квалификационной работой, выполненной на актуальную тему. Автору удалось разработать и обосновать оригинальную диагностическую модель для респираторной патологии у лиц с НП и НДСТ, предложить её практическое применение и продемонстрировать научную новизну.

Автором впервые предложена модель диагностики БЛС у молодых пациентов с синдромом НП ассоциированной с НДСТ подлежащих медицинскому освидетельствованию. В диагностический алгоритм включены рентгенологические, сцинтиграфические и функциональные исследования, что расширяет возможности неинвазивной диагностики респираторной патологии, формируя нормативную основу военно-врачебной экспертизы данной категории призывников. Полученные автором результаты, научные положения и выводы, сформулированные в диссертации, являются оригинальными, обоснованными, достоверными, интерпретированы

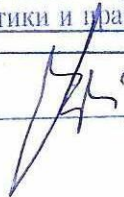
корректно, выводы логичны. Работа соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении учёных степеней (Постановление Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., с изменениями от 21.04.2016 г.), и автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18 Внутренние болезни.

Согласна на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с Приказом Минобрнауки России №1 от 9 января 2020 года), необходимых для работы диссертационного совета Д 21.2.068.02

Официальный оппонент:
доктор медицинских наук, профессор
кафедры внутренних болезней и семейной
медицины ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России



Подпись Ненасова Г.И.
заверяю Начальник Управления кадровой политики и правового обеспечения
В.И. Луговой



1708.2025