



«Утверждаю»
Проректор по научной и лечебной
работе
КГМА им. И.К. Ахунбаева
к.м.н., доцент Н.Н.Маматов

ИЮНЬ
2023 г.

ПРОТОКОЛ №3
Заседания межкафедральной комиссии КГМА им. И.К. Ахунбаева
(педиатрия) по первичному рецензированию диссертационных работ от
21 июня 2023 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Обсуждение диссертационной работы Чечетовой С.В. на тему: «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «Педиатрия» - 14.01.08.

Научный консультант: д.м.н., профессор Кадырова Р.М.

Рецензенты:

д.м.н., профессор, зав. курсом инфекционных болезней Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, Тобокалова С.Т.

д.м.н., профессор, кафедры пропедпедиатрии КГМА им. И.К. Ахунбаева, Мамырбаева М.М.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской педиатрии Алымбаев Э.Ш.

Председатель: д.м.н., профессор Омурбеков Т.О. (14.01.08; 14.01.19)

Секретарь: к.м.н., доцент Ишаева Э.Ш. (14.01.08)

Присутствовали: Академик НАН КР, д.м.н., профессор Кудаяров Д.К. (14.01.08), д.м.н., профессор, председатель межкафедральной комиссии Омурбеков Т.О. (14.01.08; 14.01.19), д.м.н., профессор кафедры детских инфекционных болезней Джолбунова З.К. (14.01.08), д.м.н., профессор кафедры детских инфекционных болезней Кадырова Р.М. (14.01.08), д.м.н., профессор зав. кафедрой факультетской педиатрии Алымбаев Э.Ш. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии Ахметова Х.Р. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии Кожоназарова Г.К. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии Борякин Ю.В. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии Мусуркулова

Б.А. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии Мустапаева Ж.Ш. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии Болотбекова А.Ж. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней Чернышева Е.А. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней Ишаева Э.Ш. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней Абдылдаева З.Э. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней Асанбекова Ж.А. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры детских инфекционных болезней Чыныева Д.К. (14.01.08), к.м.н., доцент кафедры детских инфекционных болезней Мамбетова М.К. (14.01.08), к.м.н., и.о. доцента кафедры детских инфекционных болезней Халупко Е.А. (14.01.08).

Слушали: доклад Чечетовой С.В. об основных результатах и выводах завершенной докторской диссертации на тему «**Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков**». Доклад сопровождался демонстрацией 67 слайдов.

Вопросы к докладчику:

Академик НАН КР, д.м.н., профессор Кудаяров Д.К.

1. Назовите основную причину, по вашему мнению, периодического подъема заболеваемости корью?
2. Среди получивших вакцину КПК против кори и краснухи были ли случаи заболевания корью?
3. Доказано ли наукой, что вакцинация против кори и краснухи защищает от заболевания?

Ответы:

1. Корь, как острое инфекционное вирусное заболевание, имеет определенную цикличность. Каждые 3-5 лет отмечается подъем этого заболевания. Также, на сегодняшний день рост заболеваемости связан с отказами от вакцинации детей со стороны родителей. В 2020 году из-за пандемии Covid-19 многие люди боялись обращаться в лечебные учреждения, что, по данным ВОЗ, привело к отказу от вакцинации у 40 миллионов детей во всем мире. Т.е., сегодня около 40 миллионов детей являются группой риска по кори, учитывая, что контагиозный индекс этого заболевания составляет 96%.
2. Да, среди вакцинированных против кори и краснухи встречаются случаи заболевания. Это может быть связано с отсутствием выработки иммунитета на прививку, возможно наличие иммунодефицитного состояния. Также, учитывая, что КПК вакцина – это живая вакцина, поэтому ее эффективность напрямую зависит от условия ее хранения и транспортировки (соблюдения «холодовой цепи»). Не исключаются также варианты «формальной» вакцинации в условиях ЦСМ.

3. Да, эффективность вакцины КПК доказана и научно обоснована. Примером может служить проведение туровой вакцинации против кори в 2015г на территории Кыргызстана, когда большая часть населения была привита. В результате, вплоть до конца 2017г корь на территории страны практически не была зарегистрирована, полностью отсутствовала регистрация случаев краснухи с 2016 по 2019гг, Кыргызстан получил международный сертификат, подтверждающий полную элиминацию краснухи в Кыргызстане в этот период.

к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней Абдылдаева З.Э.

1. Встречалась ли пневмония как осложнение при кори? И если «да», то как часто регистрировалась пневмония в качестве осложнения?
2. Продолжает ли специфическая лимфаденопатия оставаться специфическим клиническим критерием краснухи у детей сегодня?

Ответы:

1. Пневмония при кори является наиболее частым осложнением, среди наблюдаемых нами больных корью пневмония как осложнение была зарегистрирована в 41,5% случаев.
2. Да, для приобретенной краснухи специфическая лимфаденопатия с увеличением заднешейных и затылочных лимфоузлов является патогномичным симптомом.

к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии Мустапаева Ж.Ш.

1. Являются ли такие методы диагностики, как ИФА и ПЦР доступными для использования в РКИБ сегодня? И можно ли провести это исследование в других лабораториях города?
2. Используется ли противокоревой иммуноглобулин для профилактики контактных лиц сегодня?
3. Есть ли необходимость в вакцинации против кори и краснухи подростков и взрослых?

Ответы:

1. В период эпидемического подъема кори диагностика заболевания методами ПЦР и ИФА проводилась только в ДПЗиГСЭН. На сегодняшний день ПЦР и ИФА диагностика кори и краснухи доступна во многих частных лабораториях г.Бишкек. Что касается РКИБ, материал для анализа на корь краснуху сегодня отправляют в ДПЗиГСЭН, но в ближайшее время планируется расширить возможности лаборатории РКИБ, и методы диагностики ПЦР и ИФА будут доступны в данном стационаре не то только на корь и краснуху, но и на многие другие инфекционные заболевания.

2. Противокоревой иммуноглобулин для профилактики контактных лиц, к сожалению, сегодня не используется из-за его отсутствия в Кыргызстане. В тоже время, в последнем клиническом протоколе по лечению кори (август 2022г) рекомендуется использовать противокоревой иммуноглобулин, поэтому мы надеемся, что вопрос закупки данного препарата будет решен положительно в ближайшее время.
3. Да, учитывая эпидемиологическую ситуацию сегодня возникает необходимость в вакцинации против кори и краснухи не только детей, но и подростков, взрослых.

к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней Абдылдаева З.Э.

1. Можно ли выставлять диагноз кори клинически, основываясь лишь на патогномоничные симптомы заболевания?

Ответ:

1. В период последней эпидемии кори в 2017-2018гг ВОЗ рекомендовала выставлять диагноз кори не только по результатам лабораторного подтверждения, но и клинико-эпидемиологически, основываясь лишь на патогномоничные симптомы заболевания, т.к. из-за большого количества больных отмечалась нехватка лабораторных реактивов и многие лаборатории не справлялись с нагрузкой.

д.м.н., профессор, председатель межкафедральной комиссии Омурбеков Т.О.

1. Скажите, пожалуйста, с чем связано поступление больных с корью в стационар без направления? Можно ли решить этот вопрос на уровне ЦСМ?
2. Среди наблюдаемых вами больных корью встречались ли гнойные хирургические осложнения, и если «да», то какие?
3. Могли бы вы охарактеризовать основные критерии диагностики энтеровирусной инфекции у детей?
4. Отличается ли иммунный статус переболевших корью пациентов и тех, кто был вакцинирован против кори?

Ответы:

1. Поступление больных с корью в стационар без направления в период эпидемии или эпидемического подъема было связано с большим количеством больных корью. ЦСМ не справлялись с нагрузкой. Также многие пациенты, по желанию родителей, сразу обращались в РКИБ, минуя первичное звено здравоохранения, в некоторых случаях по тяжести состояния ребенка родители сразу обращались в стационар.

2. Среди наблюдаемых вами больных корью в качестве осложнения чаще всего регистрировалась пневмония, круп, СБО, гнойные хирургические осложнений не встречались.
3. Энтеровирусная инфекция у детей характеризуется полиморфизмом клинических проявлений, могут поражаться практически все органы и системы. Под нашим наблюдением были только пациенты с энтеровирусной экзантемой. Основными критериями этого заболевания является острота процесса, симптомы интоксикации, наличие катаральных явлений. Во многих случаях регистрируется герпетическая ангина. Также часто на сегодняшний день встречается клиническая форма «рука-нога-рот», когда наблюдаются пузырьковые высыпания на слизистых губ и вокруг рта, а также на ладонях и подошвах. Часто энтеровирусная инфекция сопровождается развитием диарейного синдрома.
4. Иммуитет, полученный после перенесенной кори, считается более стойким и продолжительным, чем после проведения вакцинации КПК. Данное утверждение подтверждается тем фактом, что переболевшая корью мама передает трансплацентарно иммунитет своему ребенку, обеспечивая ему защиту от кори до 6-9 месяцев жизни. Вакцинированная против кори женщина не гарантирует передачу специфических антител своему ребенку во время беременности или кормления грудью.

к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней Абдылдаева З.Э.

1. Расскажите, пожалуйста, про случай краснухи у 25-дневного ребенка. Был ли этот случай заболевания подтвержден лабораторно?

Ответ:

1. Среди наблюдаемых нами пациентов был ребенок в возрасте 25 дней с синдромом врожденной краснухи. Он поступил в РКИБ с признаками тяжелой дыхательной недостаточности на фоне ОРВИ и пневмонии. В стационаре было проведено дополнительное обследование с привлечением других специалистов (кардиолога, офтальмолога, ЛОР врача). В результате выявлена классическая триада симптомов, характерная для синдрома врожденной краснухи: слепота, глухота, врожденные пороки сердца. Методом ИФА были определены иммуноглобулины против краснухи как у ребенка, так и у мамы.

ВЫСТУПЛЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТОВ

Рецензент: д.м.н., профессор, зав. курсом инфекционных болезней Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, Тобокалова С.Т.

Диссертационная работа Чечетовой С.В. «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков» является законченным, самостоятельно выполненным научным трудом, соответствует требованиям НАК ППКР (п.10. о порядке присуждения ученых степеней), и после исправления высказанных замечаний может быть представлена на последующие этапы защиты на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.08 - Педиатрия.

Оценивая работу в целом положительно, можно сделать следующие **замечания:** имеется ряд орфографических, стилистических и технических ошибок при оформлении диссертации.

В главе «Обзор литературы» необходимо сократить объем представленной информации.

- пересмотреть Таблицу 3.2.5.3. «Сравнительная характеристика клинико-лабораторных показателей у больных корью и кореподобными заболеваниями». Она очень громоздка, не следует включать в неё редко встречающиеся симптомы при всех сравниваемых болезнях, как то: увеличение печени и селезёнки, отёчность суставов и др.;

- лабораторные показатели можно представить в отдельной таблице;

- характеризуя сезонность, не следовало объединять все изучаемые болезни, например у энтеровирусной инфекции, сезонность – в тёплое время года. В дифференциальной диагностике важны кардинальные отличия.

При ознакомлении с диссертацией возникли следующие вопросы:

Также хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Известно, что краснуха, менее чем в 1% случае протекает в клинически выраженной, зачастую лёгкой форме. Что способствовало тяжести краснухи у 17%?

2. Парвовирусная инфекция в клинической практике не диагностируется. С каким направительным диагнозом они поступали в стационар. Что побудило Вас обследовать данных больных на парвовирус?

3. При какой клинической форме энтеровирусной инфекции обнаруживались высокие титры IgE? Чем обусловлено это явление?

4. Корь сегодня протекает тяжелее, чем раньше? Увеличилось ли число летальных случаев от кори? Осложнения кори сегодня регистрируются также часто, как и раньше?

5. Как вы относитесь к тому, что абсолютное большинство больных с вирусными инфекциями получали антибактериальную терапию? И

правомочно ли было назначение инфузионной терапии при лечении этих больных?

Замечания носят характер пожеланий, не принципиальны и в целом не умаляют положительной оценки диссертации.

Ответы:

1. Краснуха, в основном протекает в легкой форме. Среди наблюдаемых нами пациентов в 17% случаев заболевание сопровождалось развитием осложнения, таких как пневмония, гнойный тонзиллит, круп, что и обусловило тяжесть заболевания.
2. Парвовирусная инфекция в клинической практике диагностируется редко из-за отсутствия достаточной информации о данном заболевании. Так как ПВИ относится к кореподобным заболеваниям, клиника сопровождается появлением пятнисто-папулезной сыпи на коже, что приводит к трудностям дифференциальной диагностики с корью. Большинство этих пациентов поступают с диагнозом «Корь?» или «ОРВИ, аллергическая сыпь», возникало подозрение и на диагноз «Энтеровирусная инфекция». Схожесть многих клинических симптомов с течением кори позволило нам рассмотреть парвовирусную инфекцию В-19 как одно из кореподобных заболеваний в группе сравнения.
3. Высокие титры IgE были определены при энтеровирусной экзантеме. Это можно объяснить тем, что любая вирусная инфекция, а также любой воспалительный процесс в своей основе может иметь аллергическое звено патогенеза.
4. Корь сегодня протекает с развитием тяжелых форм и осложнений. Однако, утверждать, что корь сегодня тяжелее, чем раньше мы не можем. Среди наблюдаемых нами пациентов было всего 4 летальных случая от кори.
5. Проведенный нами анализ показал, что у большинства пациентов с вирусными инфекциями проводилась антибактериальная и инфузионная терапия в плане лечения. Нужно согласиться, что не всегда данная терапия была обоснована. Страх развития бактериальных осложнений на фоне развития анергии побуждал врачей, в некоторых случаях, к необоснованному назначению данных препаратов.

Рецензент: д.м.н., профессор, кафедры пропедевтики педиатрии КГМА им. И.К. Ахунбаева, Мамырбаева М.М.

Замечания:

1. Цель исследования и задачи исследования пересмотреть и отредактировать.
2. Выводы и практические рекомендации перефразировать.
3. Следует каждый отдел завершать кратким заключением и разъяснением спорных моментов со ссылкой на данные научной литературы по данной проблеме. Соответственно, при изложении собственных результатов следует учесть.

Заключение. В целом полученные результаты проведенного исследования позволяют высоко оценить научную и практическую значимость работы. Диссертационная работа Чечетовой Светланы Владимировны на тему «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков», выполненная под руководством д.м.н., профессора Кадыровой Р.М., соответствует требованиям п. 10 «Положения ВАК о порядке присуждения ученых степеней в Кыргызской Республике», предъявляемым к докторским диссертациям, является законченным самостоятельным научно-квалификационным трудом, в котором содержится новое решение актуальной проблемы в педиатрии, связанной с оптимизацией диагностики и лечения кори у детей и подростков, внедрение которых вносит особо крупный вклад в развитие и ускорение научно-технического прогресса в зависимости от сферы науки и тематики в соответствующей отрасли знаний.

Таким образом, диссертационная работа Чечетовой С.В. может быть представлена на диссертационный совет на предзащиту на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.08 – Педиатрия.

Ответ:

Все Ваши замечания и предложения будут рассмотрены и учтены при коррекции диссертационной работы.

Рецензент: д.м.н., профессор зав. кафедрой факультетской педиатрии Алымбаев Э.Ш.

Замечания:

Имеются замечания по оформлению диссертационной работы:

1. В диссертации очень много грамматических и стилистических ошибок, которые можно исправить и устранить.
2. Хотелось бы получить разъяснение, каким статистическим анализом проводился отбор больных детей (корь – 619; краснуха – 40; В-19 парвовирусная инфекция – 46, энтеровирусная инфекция – 57; ОРВИ + аллергический дерматит – 79).

3. У 299 детей (48,3%) в г.Москва проведено генотипирование вируса кори 2015 вирус Д8 (n=187) и в 2018 вирус В3 (n= 112). Отличалась ли клиника кори у этих детей. А можно ли группу больных с корью ограничить именно этим количеством. В этом прослеживается научная новизна диссертации.
4. В таблице 3.1.1. (стр 79) указано количество больных детей по годам. Сколько из них больных корью и сколько с кореподобными заболеваниями не ясно.
5. Из 40 больных краснухой сколько было военнослужащих. Может не указывать в диссертации, что мальчики имели отношение в военной службе.
6. Неоднозначное сложилось мнение о группе ОРВИ + аллергический дерматит. Указано в диссертации, что наблюдается сезонность, а именно летнее время и это объясняется цветением растений и употреблением большого количества овощей, ягод и фруктов. Также имеется указание на возраст 1-3 года (27,8%). Это может был экссудативно-катаральный диатез. Необходимо пересмотреть эту группу.
7. 4 детей (0,5%) умерли. Необходимо указать информацию от чего и от какой болезни наступила смерть.
8. Наблюдалось большое количество детей с тяжелым течением при кори и кореподобных заболеваниях и лишь 20 детей с корью (4,1%) и один ребенок (1,8%) находились в отделении РИТ. А были они тяжелые?.
9. 0,3% госпитализированных были временно проживающие. Стоит ли их указывать.
- 10.0,2 % были госпитализированы в РКИБ с легкой степенью. Нужно ли тоже указывать.
11. У 50,6% детей на подтверждение кори не брали кровь. Почему?
- 12.Очень малое количество проведенных исследований на СД (n=72), на интерлейкины (n=21), прокальцитонин (n=45). Это дети с какой патологией?
- 13.Все таблицы нужно привести в соответствии с требованиями НАК КР и дополнить недостающие цифры.
- 14.Факторы риска развития тяжелых форм кори и кореподобных заболеваний известны давно. Компьютерная программа использованная автором дает в той или иной степени дает кратность развития осложнений. Смогут ли детские инфекционисты и детские реаниматологи реально это использовать в реальной практической деятельности.
- 15.Автором проведен анализ антибиотикотерапии и её связь с этиологией, тяжестью заболевания. А ответ, какие группы жаропонижающих средств и антибиотиков более эффективны в лечении осложнений кори и кореподобных заболеваний с учетом амбулаторного и стационарного уровня оказания медицинской помощи был бы интересен.

В процессе рецензирования диссертационной работы возник один **вопрос**:

В 2015 году в РКИБ госпитализировано 100 детей с краснухой и с января 2016 года по декабрь 2018 года ВОЗ объявил Кыргызстан свободной от краснухи. Так ли это? Ваше мнение?

Заключение:

Результаты, выводы и заключения соискателя, сформулированные в диссертации, обоснованы и достоверны. Впервые определены и ранжированы прогностически значимые предикторы реализации кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков. Установлено, что у детей с кореподобными заболеваниями достоверными ($p < 0,001$) особенностями клиники являются: отягощённый анамнез заболевания с длительным амбулаторным самолечением, поздней госпитализацией с признаками опасными для жизни. Заболевания проявлялись более выраженным лейкоцитозом, нейтрофилезом, палочкоядерным сдвигом влево, ускоренным СОЭ ($p < 0,001$).

Впервые установлено, что в генезе развития кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков наблюдается неадекватность иммунного ответа в виде депрессии клеточного и дисфункции гуморального звеньев иммунитета, характерной для системных воспалительных процессов, что и обуславливает тяжесть течения и исход заболевания.

Эксперт рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.22.654 при Международной Высшей Школе медицины, Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева и Национальном центре охраны материнства и детства МЗ КР принять диссертацию Четовой С.В. на тему «Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.08 – Педиатрия.

Ответ:

1. В диссертационной работе была представлена статистика заболеваемости краснухой по Кыргызстану, 100 детей с диагнозом краснуха были зарегистрированы в 2015г, в 2016г -3 случая, 2017г -4 случая, 2018г-8, 2019г -4. Был получен международный сертификат, свидетельствующий об элиминации краснухи в Кыргызстане. Однако, согласно проведенным исследованиям, данная информация может не соответствовать действительности, т.к. в большинстве случаев приобретенная краснуха протекает легко, и родители не обращаются в медицинские учреждения за помощью. Учитывая уровень отказа населения от вакцинации детей, данные показатели могут быть значительно занижены в действительности.
2. Все Ваши замечания по диссертационной работе будут рассмотрены и учтены при дальнейшей коррекции.

ОБСУЖДЕНИЕ:

Председатель межкафедральной комиссии д.м.н., профессор Омурбеков Т.О.

Актуальность изучения особенностей течения кори и кореподобных заболеваний не вызывает сомнений. Диссертация имеет практическую значимость. Объем исследования достаточен, автор принимал личное участие в наблюдении за больными, при проведении исследований и статистической обработке материала.

Таким образом, после исправления замечаний, с учетом данных рекомендаций, которые вы правомочны выбрать или прислушаться к ним, работа может быть представлена к защите в ДС по специальности 14.01.08.- Педиатрия. Предлагается на рассмотрение проект заключения диссертации. Принципиальных замечаний по проекту нет.

В целом научная работа Чечетовой С.В. **«Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков»**, соответствует требованиям НАК ПКР и после исправления всех замечаний может быть представлена на защиту на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.08 – Педиатрия.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ:

Утвердить заключение межкафедральной комиссии КГМА им. И. К. Ахунбаева по первичному рецензированию диссертации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Межкафедральной комиссии КГМА им. И. К. Ахунбаева по первичному рецензированию диссертации **«Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков»**, выполненной Чечетовой С.В. на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности «Педиатрия» - 14.01.08.

Актуальность исследования

Корь и кореподобные заболевания у детей и подростков долгие годы были и остаются актуальной проблемой медицины во всем мире, в том числе и в Кыргызстане. В связи с частотой тяжелых форм болезни, высокой летальностью и контагиозностью.

Несмотря на включение в календарь профилактических прививок вакцинации против кори с 1963 года и широкого охвата вакцинацией, крупные эпидемии кори происходили каждые 2–3 года, ежегодно насчитывалось 2,6 миллиона случаев смерти от кори. Вакцина КПК - Приорикс (Глаксо Смит Кляйн, Бельгия) зарегистрирована в России в 2001 году, а вакцинацию в Кыргызстане начали проводить с 2002 года. Несмотря на это, периодически регистрируется подъем заболеваемости как корью, так и краснухой, вплоть до эпидемической вспышки.

Характерная для кори пятнисто-папулезная сыпь наблюдалась у больных и другими заболеваниями, такими как краснуха, парвовирусная и энтеровирусная

инфекции, аллергические дерматиты и др., поэтому возникла необходимость в проведении четкой дифференциальной диагностики этих заболеваний.

Отсутствие углубленного анализа современной эпидемической ситуации по кори в стране, её клинических особенностей, определения этиологического фактора кореподобных заболеваний, позволяющих снизить риск развития внутрибольничного инфицирования, предупредить осложнения, и способствующие выбору адекватной схемы лечения для уменьшения случаев неблагоприятного исхода кори у детей и подростков, определили выбор темы настоящего научного исследования.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями

Данная работа является инициативной, проводилась в соответствии с планом научных исследований кафедры «Детских инфекционных болезней» КГМА им. И.К. Ахунбаева.

Степень достоверности и обоснованности научной новизны, выводов и практических рекомендаций подтверждена результатами современных медико-диагностических и статистических методов исследования, имеет четкую взаимосвязанную структуру, характеризуется наглядной доказательностью сделанных на её основе заключений, выводов и практических рекомендаций. Представленная работа является решением важной проблемы по своевременной диагностике кори и кореподобных заболеваний, прогнозу тяжести заболевания а также проведения адекватной терапии и профилактики. Результаты обработаны с помощью программы SPSS.

Научная новизна работы

1. Впервые представлена этиологическая структура кореподобных заболеваний у детей и подростков (выделены основные 4 группы: ОРВИ с отягощенным аллергическим фоном (35,6%), энтеровирусная экзантема (25,7%), парвовирусная инфекция В-19 (20,7%), краснуха (18,0%), которые необходимо дифференцировать с корью) и их эпидемиологические особенности.
2. Определены клинико-лабораторные критерии диагностики современной кори и наиболее часто встречающихся кореподобных заболеваний у детей и подростков в Кыргызстане (выраженность лихорадки и других симптомов интоксикации, наличие катаральных явлений (которые отмечены при кори и кореподобных заболеваниях с разной степенью выраженности); частота и выраженность поражения глаз; характер и особенности сыпи на коже; положительный результат ИФА (ИХА) на специфические IgM и ПЦР диагностика).
3. Установлено, что при среднетяжелой и тяжелой формах кори у детей развивается Т-клеточная недостаточность, которая характеризуется достоверным снижением относительного числа CD3+, CD4+ и CD8+ и CD16+ лимфоцитов. Наиболее выраженная Т-клеточная недостаточность вплоть до развития посткоревой анергии, способствующей возникновению угрожающих для жизни детей осложнений, имеет место при тяжелой форме болезни.

4. Впервые доказано, что уровень IgE достоверно выше при вирусных инфекциях, в том числе при краснухе, чем при тяжелой кори, осложненной бактериальной инфекцией, развившейся на фоне анергии.
5. Обоснованы оптимальные схемы лечения и профилактики кори и кореподобных заболеваний в зависимости от этиологического фактора на современном этапе. Разработан алгоритм ведения больных с корью и кореподобными заболеваниями у детей и подростков.

Практическая значимость полученных результатов

1. Разработанные критерии клинико-лабораторной диагностики кори и кореподобных заболеваний обусловят возможность своевременной диагностики и изоляции этих высоко контагиозных больных, что позволит избежать возникновения внутрибольничного инфицирования.
2. Использование алгоритма ведения больных корью и кореподобными заболеваниями определит показания к госпитализации и снизит риск развития тяжелых осложнений.
3. Оптимизация схем лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков с первых дней болезни будет способствовать снижению неблагоприятного исхода болезни.
4. Разработанные методические рекомендации «Экзантемы у детей» на кыргызском, русском и английском языках, а также учебник «Детские инфекционные болезни» под грифом МОН КР могут использоваться для обучения студентов медицинских ВУЗов, клинических ординаторов.
5. Разработанные и утвержденные (приказ МЗ КР от 23.08.22, №1023) клинические протоколы по кори и краснухе КР, внедрены в работу практического здравоохранения.

Внедрение в практику:

Результаты исследований внедрены в работу Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ). Материалы диссертации используются в учебных программах КГМА им. И.К. Ахунбаева до и последипломного образования.

Внедрен алгоритм ведения кореподобных заболеваний у детей и подростков, а также применение методов экспресс-диагностики (определение уровня IgM к Парвовирусу В-19 - ИФА, экспресс метод иммунохроматографического анализа (ИХА) диагностики фекалий на выявление энтеровирусной инфекции (по результатам диссертационной работы оформлены 1 акт внедрения и 1 рационализаторское предложение).

По материалам диссертации издано и внедрено методическое пособие на кыргызском, русском и английском языках для студентов, клинических ординаторов и врачей медицинских ВУЗов, а также учебник «Детские инфекционные болезни».

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях

По теме диссертации опубликованы 23 научные работы, из них 7 – в изданиях, рекомендованных НАК при Президенте КР, и 4 – в зарубежных изданиях, индексируемых системой РИНЦ РФ, SCOPUS.

Основные положения диссертации отражены в 23 научных публикациях, основные из которых приведены ниже:

1. Чечетова, С. В. Проблемы диагностики кори и краснухи в Кыргызстане на современном этапе [Текст] / С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова З.К. // Бюллетень науки и практики. 2019.- Т. 5.- №11.- С. 71-78. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/48/09>
2. Чечетова, С. В. Сравнительный анализ уровня IgE у детей с острыми вирусными инфекциями [Текст] / С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова З.К. // Российский иммунологический журнал, 2019 г.- Том 13(22). - №4.-С.1546-1548.
3. Чечетова, С. В. Клинико-эпидемиологическая характеристика парвовирусной инфекции (В-19) в Киргизской Республике [Текст] / С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, Е.А. Халупко // Бюллетень науки и практики. 2020. Т. 6. №12. С. 218-224. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/61/20>
4. Чечетова, С. В. Динамика заболеваемости вакциноуправляемых инфекций за последние 20 лет в Кыргызстане [Текст] / С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова З.К. // Вестник КГМА, 2022. - №1.-С.119-128.
5. Чечетова, С. В. Характерные особенности фагоцитарного звена иммунитета при кори у детей [Текст] /С.В. Чечетова, Р.М. Кадырова, З.К. Джолбунова З.К. // Электронный журнал «Научные исследования в Кыргызской Республике» Высшей аттестационной комиссии Кыргызской.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на научных конференциях студентов и молодых ученых, посвященных «Дням науки КГМА» (г. Бишкек, 2017г., 2018г.); на Всероссийской молодежной медицинской конференции с международным участием «Алмазовские чтения-2018», Санкт-Петербург 16-18 мая 2018г; семинаре по вопросам усиления эпидемического надзора за корью и краснухой, Бишкек, 25-26 мая 2018г; дистанционных лекциях для врачей ВОП регионов КР (18.04.2019г, 31.10.2019г); IX международной практической конференции «Актуальные вопросы общественного здравоохранения», «Акановские чтения: актуальные вопросы медицины и здравоохранения», Алмата, 19-20 апреля 2018г; 1-й Бухарской международной конференции студентов-медиков и молодежи. Бухара, 23-25 мая 2019г.; врачебных конференциях в РКИБ, г.Бишкек (14.06.2018г, 19.06.2018г, 2019г, 2020г); школе практических врачей КГМА им. И.К.Ахунбаева, г.Бишкек 11.04.2019г; лекции для сотрудников Средней общеобразовательной школы-интерната им. Т.Молдо №71 для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Бишкек, 24.04.2019г; международной научно-практической конференции, январь 2019г, г.Бухара, Узбекистан; лекции для врачей ГУ «КБ УДПи П КР», 21.02.2018г, 08.01.2020г; 1-й выездной научно-практической школе-конференции Российского научного общества иммунологов в Кыргызской Республике «Вопросы клинической иммунологии» и «Актуальные вопросы иммунодефицитных состояний в педиатрии», Бишкек, 18-22 февраля 2020г; 12-13 апреля 2022 года в НАО «Медицинский университет Семей» 64-й научно-практической конференции обучающихся с международным участием «Наука и здоровье», посвященной Дню науки Республики Казахстан; международной научно-практической конференции, посвященной 80-летию

создания кафедры педиатрии «Актуальные вопросы педиатрии», Бишкек, 20-21 октября 2022г.

Таким образом, диссертационная работа на тему: «**Проблемы диагностики и лечения кори и кореподобных заболеваний у детей и подростков**», выполненная Чечетовой С.В. на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «Педиатрия» – 14.01.08, представляет собой самостоятельное законченное научное исследование, содержащее решение научной задачи, имеющее важное научно-практическое значение, и полностью соответствует требованиям НАК ПКР, пункт 10. «О порядке присуждения ученых степеней», и после исправления замечаний рецензентов работа может быть представлена к защите Диссертационном Совете.

Председатель комиссии:
д.м.н., профессор



Омурбеков Т.О.

Секретарь комиссии:
к.м.н., доцент

Ишаева Э.Ш.

21.06.2023 г.