

## Сведения о результатах публичной защиты

Курмашевой Екатерины Игоревны по диссертации на тему: «Персонафицированная диагностика заболеваний органов дыхания у детей, рожденных недоношенными, и стратификация риска нежелательных исходов» по специальности 3.1.21. Педиатрия на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

### Решение диссертационного совета 21.2.052.02 (Д 208.067.02)

на заседании 05 октября 2021 года диссертационный совет принял решение присудить Курмашевой Екатерине Игоревне ученую степень кандидата медицинских наук.

На заседании присутствовали члены диссертационного совета:

1. Хлынова Ольга Витальевна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., профессор (председатель совета);
2. Аверьянова Наталья Ивановна (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
3. Василец Любовь Михайловна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
4. Владимирский Владимир Евгеньевич (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., доцент;
5. Козиолова Наталья Андреевна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
6. Кондратьева Елена Ивановна (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
7. Минаева Наталия Витальевна (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н., профессор (ученый секретарь);
8. Некрутенко Людмила Александровна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
9. Орехова Екатерина Николаевна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., доцент;
10. Репецкая Марина Николаевна (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
11. Синельников Юрий Семенович (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н.;
12. Соловьев Олег Владимирович (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., профессор;

13. Софронова Людмила Васильевна (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
14. Фурман Евгений Григорьевич (3.1.21. Педиатрия, медицинские науки) — д.м.н., профессор;
15. Ховаева Ярослава Борисовна (3.1.20. Кардиология, медицинские науки) — д.м.н., профессор.

**По диссертации принято следующее заключение:**

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

*разработан и научно обоснован новый методологический подход к оптимизации диагностики неблагоприятных исходов бронхолегочной дисплазии (БЛД) у детей,*

*предложена математическая модель прогнозирования вероятности развития заболеваний органов дыхания у детей с БЛД в анамнезе, которая включает такие факторы как пол, наличие респираторной поддержки в отделении реанимации, использование ингаляционных кортикостероидов в отделении реанимации и амбулаторно, отягощенный анамнез по бронхолегочной патологии, а также концентрация глутатиона ниже 10 перцентиля,*

*доказана возможность применения созданной математической модели для персонафицированного ведения пациентов на амбулаторном этапе,*

*введен новый способ прогнозирования неблагоприятных респираторных исходов БЛД в виде программы для электронно-вычислительных машин.*

**Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

*доказано положение о роли антиоксидантной системы и ее генетических детерминант при оценке прогноза бронхолегочной дисплазии,*

*применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс современных методов исследования: клинических, лабораторных, инструментальных, молекулярно-генетических и статистических,*

*изложены факторы, позволяющие отнести детей с БЛД в группу риска развития неблагоприятных респираторных последствий заболевания,*

*раскрыта взаимосвязь между определенными анамнестическими и лабораторными данными и вероятностью развития неблагоприятных исходов перенесенной БЛД,*

*изучено состояние здоровья детей старшего возраста, перенесших в раннем возрасте БЛД и респираторный дистресс-синдром (РДС) в анамнезе,*

*проведена* модернизация существующих алгоритмов оценки прогноза выздоровления после перенесенной БЛД с помощью использования математической модели.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:**

*разработан* новый метод оценки прогноза неблагоприятных респираторных исходов БЛД, который внедрен в работу врача-пульмонолога поликлиники БУЗОО «Областная детская клиническая больница», а также используется при обучении педиатров и неонатологов на кафедре госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России,

*определены перспективы* практического использования результатов диссертационного исследования в повседневной деятельности врачей-пульмонологов, педиатров, неонатологов в лечебно-профилактических учреждениях различного уровня,

*создана* математическая модель, позволяющая предсказать риск возникновения заболеваний органов дыхания у детей старшего возраста, перенесших БЛД в анамнезе,

*представлены рекомендации* по использованию разработанного метода оценки прогноза исходов БЛД для персонафицированной тактики ведения детей.

**Оценка достоверности результатов исследования выявила, что:**

- *результаты* получены на сертифицированном оборудовании и легко воспроизводимы в различных условиях,

- *теория* согласуется с опубликованными по теме диссертации данными,

- *идея* базируется на анализе результатов обследования 120 детей с патологией органов дыхания в анамнезе и сравнении их с 60 детьми контрольной группы,

- *использованы* количественные и качественные показатели оценки состояния органов дыхания у детей, данные о факторах, имеющих значение в возникновении неблагоприятных исходов БЛД, сведения о возможном влиянии полиморфизма генов антиоксидантной системы на развитие патологии со стороны органов дыхания, которые показали, что автор расширил существующие представления о течении респираторной патологии периода новорожденности,

- *установлены* совпадения собственных данных с данными других исследователей о возможных исходах БЛД на основании проведенных клинических и инструментальных исследований, при этом уточнены

факторы, оказывающие влияние на возможное развитие неблагоприятных последствий БЛД,

- *использованы* современные методы сбора и обработки исходной информации. Статистическую обработку полученных результатов производили с помощью пакета программ Statistica (версия 6.1), IBM SPSS Statistics 24, NCSS2020.

**Личный вклад соискателя:**

состоит в его участии на всех этапах исследовательского процесса: непосредственном участии в разработке дизайна, планировании, организации и проведении клинического обследования, интерпретации результатов лабораторно-инструментального обследования, статистической обработке и анализе полученных данных, подготовке публикаций по данной работе.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания:

Почему рецидивирующий бронхит был отнесен к неблагоприятным исходам бронхолегочной дисплазии? Высказано мнение, что он таковым не является. Было сделано замечание по названию генотипов. Необходимо четко разграничить понятия «генотип», «аллельный вариант», «полиморфизм». Высказано предположение о недостаточном объеме выборки для проведения генетического исследования, потребовано обоснование. Учитывая, что взаимосвязи уровня ферментов и различных аллельных вариантов полиморфизма соответствующих генов не установлено, возник вопрос о корректности вывода о возможном влиянии полиморфизма гена марганцевой супероксиддисмутазы С47Т на формирование патологии органов дыхания у детей с БЛД в анамнезе. Высказано замечание о том, что в работе не выделена для отдельного анализа группа детей с экстремально низкой массой тела при рождении.

Соискатель Курмашева Е.И. не согласилась с первым утверждением и привела собственную аргументацию, что любое заболевание респираторной системы рассматривается как неблагоприятный исход. Кроме этого, нельзя утверждать, что рецидивирующий бронхит всегда проходит бесследно. Могут сохраняться нарушения функции внешнего дыхания без каких-либо явных клинических проявлений. Со вторым блоком замечаний соискатель согласилась. В ответ на замечания относительно объема выборки, соискатель аргументированно высказала свою позицию, указала, что все расчеты были подвергнуты проверке на достоверность и только после этого были сделаны выводы. Диссертант Курмашева Е.И. ответила на вопрос, подробно объяснила, что исследуемые генотипы не могут быть причиной, они лишь оказывают

влияние на формирование определенного исхода. А уровень ферментов, анализ которых приводится в работе, зависит от множества факторов, в связи с чем нельзя говорить о том, что определенный генотип обуславливает определенный уровень фермента. Учитывая все вышеизложенное, сделанные автором выводы являются логичными и обоснованными. С остальными замечаниями соискатель согласилась.

На заседании 05.10.2021 г. диссертационный совет принял решение за решение научной задачи по совершенствованию системы диагностики развития неблагоприятных последствий после перенесенной БЛД, имеющей существенное значение для современной педиатрии в связи с улучшением прогнозирования течения патологии органов дыхания неонатального периода и возможностью персонафицированного ведения детей, что соответствует требованиям, изложенным в п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, присудить Курмашевой Е.И. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 15 человек, из них 7 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.21. Педиатрия, участвующих в заседании из 21 человека, входящих в состав совета, проголосовали: за – 13, против – 2, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель  
диссертационного совета,  
доктор медицинских наук,  
профессор



Хлынова Ольга Витальевна

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
доктор медицинских наук,  
профессор



Репецкая Марина Николаевна

06.10.2021 г.