

Решение диссертационного совета Д 208.090.02

от 17 мая 2016 года, протокол №330

Рассмотрев докторскую диссертацию Каменевой Марины Юрьевны на тему: «Нарушения механики дыхания и легочного газообмена у больных интерстициальными заболеваниями легких» по специальности 14.01.25 — пульмонология, представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук, диссертационный совет Д 208.090.02 пришёл к выводу, что диссертация представляет собой научно-квалификационную работу, которая соответствует п. 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842 и принял решение присудить Каменевой М.Ю. ученую степень доктора медицинских наук по специальности: 14.01.25 — пульмонология. На заседании при защите диссертации присутствовали: Илькович М.М., Федосеев Г.Б., Александров А.Л., Гембицкая Т.Е., Журкин А.Т, Исаков В.А., Кокосов А.Н., Кубарь О.И., Кузубова Н.А., Петрова М.А., Сологуб Т.В., Трофимов В.А., Шапорова Н.Л., Яковлев В.А.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА

**Д 208.090.02, НА БАЗЕ ГБОУ ВПО «ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ**

Решение диссертационного совета от 17 мая 2016 года №330 о
присуждении Каменевой Марине Юрьевне, гражданке Российской Федерации,
ученой степени доктора медицинских наук

Диссертация «Нарушения механики дыхания и легочного газообмена у больных интерстициальными заболеваниями легких» по специальности 14.01.25 — пульмонология принята к защите 16 февраля 2016 года протокол №327 диссертационным советом Д 208.090.02 на базе Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022 СПб ул. Льва Толстого д. 6-8, приказ о создании диссертационного совета

№ 2059-1996 от 05.10.2009 года.

Соискатель Каменева Марина Юрьевна, 1963 года рождения, в 1987 году закончила Первый Ленинградский медицинский институт имени академика И.П. Павлова. Диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: «Диагностическая значимость показателей, характеризующих начальную фазу маневра форсированной жизненной емкости легких выдоха у больных с различными типами нарушений механики дыхания» защитила 17 апреля 2001 года в диссертационном совете Д 208.090.02, созданном на базе ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России.

Работает ведущим научным сотрудником лаборатории инвазивных технологий Научно-исследовательского центра ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России (197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, тел. 8 (812) 338-67-78, сайт <http://1spbgbmu.ru>).

Диссертация выполнена на кафедре госпитальной терапии имени академика М.В. Черноруцкого ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России.

Научный консультант:

Трофимов Василий Иванович — заведующий кафедрой госпитальной терапии имени академика М.В. Черноруцкого ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор (197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, тел.: 8 (812) 234-54-51, e-mail: trofvi@mail.ru).

Официальные оппоненты:

Харитонов Михаил Анатольевич — профессор 1-й кафедры (терапии усовершенствования врачей) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, заместитель главного пульмонолога Министерства обороны

Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор (194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, лит. «Ж», тел.: 8 (812) 292-32-06, e-mail: micjul11@yandex.ru).

Стручков Петр Владимирович — заведующий кафедрой клинической физиологии и функциональной диагностики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства", доктор медицинских наук, профессор (125371, Москва, Волоколамское шоссе, д. 91, тел.: 8 (495) 491-90-20, e-mail: struchkov57@mail.ru).

Собченко Светлана Александровна — профессор кафедры пульмонологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор (191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41, тел.: 8 (921) 916-98-07, e-mail: ssobchenko@yandex.ru) дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (675000 Амурская обл., г. Благовещенск, ул. Калинина, д. 22, тел./факс: 8 (4162) 77-28-07, e-mail: dncfpd@ramn.ru, сайт: <http://cfpd.amursu.ru>) в своем положительном заключении, подписанном ведущим научным сотрудником лаборатории функциональных методов исследования дыхательной системы, доктором медицинских наук Приходько Анной Григорьевной, указала, что диссертация является законченной научно-квалификационной работой, которая полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 года, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук.

Соискатель имеет 75 печатных работ, опубликованных по теме диссертации в числе которых 14 статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной

комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации для публикации результатов диссертационных исследований, 2 свидетельства о государственной регистрации программы для ЭВМ, свидетельство о государственной регистрации базы данных и патент на изобретение.

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

1. Сперанская, А.А. Компьютерная томография в оценке причин рестриктивных нарушений у пациентов с гистиоцитозом Х легких / А.А. Сперанская, М.Ю. Каменева, Л.Н. Новикова, В.В. Амосов, М.А. Васильева // Вестник рентгенологии и радиологии. — 2013. — № 6. — С. 12–15.

2. Каменева, М.Ю. Оценка эффективности различных способов определения нормальных значений параметров механики дыхания при диагностике рестриктивного типа вентиляционных нарушений / М.Ю. Каменева // Российский семейный врач. — 2014. — № 2. — С. 24–28.

3. Каменева, М.Ю. Информативность спирометрии в диагностике нарушений механики дыхания у больных интерстициальными заболеваниями легких / М.Ю. Каменева, В.И. Трофимов, А.В. Тишков // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. — 2015. — № 55. — С. 8–14.

4. Каменева, М.Ю. Нерешенные вопросы диагностики рестриктивного типа вентиляционных нарушений / М.Ю. Каменева, А.В. Тишков, В.И. Трофимов // Пульмонология. — 2015. — Т. 25, № 3. — С. 363–367.

5. Каменева, М.Ю. Синдромы нарушений легочного газообмена у больных интерстициальными заболеваниями легких / М.Ю. Каменева / Бюллетень физиологии и патологии дыхания. — 2015. — № 56. — С. 14–20.

На автореферат поступили отзывы:

1. Отзыв, подписанный заведующим отделом клинической физиологии и клинических исследований ФГБУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России, доктором медицинских наук, профессором Айсановым Заурбеком Рамазановичем.

2. Отзыв, подписанный заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Главным внештатным пульмонологом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, доктором медицинских наук, профессором Загидуллиным Шамилем Зарифовичем.

3. Отзыв, подписанный заведующим лабораторией физиологии дыхания ФГБНУ «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины», доктором медицинских наук Гришиным Олегом Витальевичем.

4. Отзыв, подписанный главным научным сотрудником отделения клинической физиологии ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России, доктором медицинских наук, профессором Лукиной Ольгой Федоровной.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат.

5. В положительном отзыве, подписанном ведущим научным сотрудником, доктором медицинских наук Почекутовой Ириной Александровной и главным научным сотрудником, доктором технических наук, профессором Коренбаумом Владимиром Ильичем ФГБУН «Тихоокеанский океанологический институт им. В.И. Ильичева» Дальневосточного отделения РАН замечаний нет, но содержатся два вопроса:

1) ООЛ и отношение ООЛ/ОЕЛ — важные показатели механики дыхания, однако в последних согласительных документах по исследованию функции легких (ЕРО/АТО 2005) для определения границ нормальных значений предлагается вычислять значения 5 и 95перцентилей, что для врача практика очень хлопотно, поскольку в большинстве имеющихся в РФ приборов для тестирования легочной функции, этот способ не реализован. К тому же пока нет уравнений для расчета должных значений параметров механики дыхания и легочного газообмена, полученных на одной и той же представительной выборке. Какие верхние границы нормальных значений для ООЛ% и ООЛ/ОЕЛО% использовались автором при интерпретации результатов?

2) Автор рекомендует при оценке тяжести нарушений при смешанном вентиляционном дефекте оценивать выраженность обструкции по ОФВ1%, рестрикции — по ОЕЛ%. Однако, поскольку имеются данные, что оценка

обструкции при смешанных нарушениях по ОФВ1% может завышать степень ее тяжести, был предложен способ оценивания по ОФВ1% скорректированному на ОЕЛ% (Z. Gardner, G. Ruppel, D. Kaminsky, 2011). Рассматривался ли автором этот способ?

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана научная концепция комплексной диагностики нарушений механики дыхания и легочного газообмена у больных интерстициальными заболеваниями легких;

Предложены оригинальные представления о синдромах нарушений механики дыхания и легочного газообмена, ассоциирующихся с вариантами течения и стадиями патологического процесса при легочном лангергансочклеточном гистиоцитозе, лимфангиолейомиоматозе, идиопатическом фиброзирующем альвеолите и саркоидозе органов дыхания.

Доказана эффективность использования разработанных алгоритмов диагностики нарушений механики дыхания и легочного газообмена в науке и практике.

Введены новые синдромы нарушений легочного газообмена: повреждения альвеоларно-капиллярной мембраны, сокращения поверхности газообмена, «воздушной ловушки» и смешанного. Определены критерии и алгоритм их диагностики. Введен новый показатель — индекс рестрикции (ЖЕЛ/ОФВ_{ПЛОС}), позволяющий диагностировать рестриктивный синдром нарушений механики дыхания по результатам спирометрии. Также определены новые критерии и алгоритм диагностики синдромов нарушений механики дыхания, основанные на определении общей емкости легких и ее структурных компонентов.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано положение о том, что рестриктивный синдром нарушений механики дыхания у больных интерстициальными заболеваниями легких проявляется снижением остаточного объема легких, а обструктивный синдром нарушений механики дыхания проявляется увеличением остаточного объема легких и его доли

в структуре общей емкости легких.

Применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс стандартных общеклинических, рентгенологических и морфологических исследований, а также методов функциональной оценки системы внешнего дыхания: спирометрия, бодиплетизмография, определение диффузионной способности легких при одиночном вдохе по оксиду углерода, эластических свойств легких с пищеводным зондом и газового состава крови, что позволило получить результаты, обладающие научной новизной.

Раскрыты недостатки рекомендованного Европейским и Американским торакальными обществами алгоритма интерпретации результатов комплексного функционального исследования внешнего дыхания от 2005 года при диагностике рестриктивного и смешанного синдромов нарушений у больных интерстициальными заболеваниями легких.

Впервые изложены доказательства того, что у больных интерстициальными заболеваниями легких патологическое увеличение невентилируемого объема легких определяется как при любом варианте вентиляционных нарушений, так и при их отсутствии.

Изучено, что нарушения механики дыхания при интерстициальных заболеваниях легких представлены всеми типами вентиляционных расстройств. При идиопатическом фиброзирующем альвеолите преобладает рестриктивный синдром нарушений механики дыхания, а обструктивный синдром диагностируется редко и только у курящих больных. При лимфангиолейомиоматозе и легочном лангергансоподобном гистиоцитозе в большинстве случаев выявлен обструктивный синдром нарушений, частота формирования которого не связана с курением. Рестриктивные нарушения при лимфангиолейомиоматозе и легочном лангергансоподобном гистиоцитозе диагностируются значительно реже. При саркоидозе органов дыхания выявлено незначительное преобладание рестриктивных нарушений над обструктивными.

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

разработаны и внедрены в практическую деятельность клиник госпитальной терапии ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава РФ и консультативно-диагностического центра на базе поликлиники № 31 Петроградского района Санкт-Петербурга алгоритмы диагностики нарушений механики дыхания и легочного газообмена у больных интерстициальными заболеваниями легких.

Определен минимальный комплекс методов, необходимый для диагностики нарушений механики дыхания и легочного газообмена у больных интерстициальными заболеваниями легких в практическом здравоохранении: спирометрия, бодиплетизмография и определение диффузионной способности легких при одиночном вдохе по оксиду углерода.

Созданы компьютерные программы, позволяющие автоматизировать хранение и интерпретацию результатов комплексного функционального исследования внешнего дыхания.

Представлены рекомендации по унификации заключения результатов комплексного функционального исследования внешнего дыхания: определение наличия и выраженности синдромов нарушений механики дыхания и легочного газообмена, уровня обструктивных нарушений, качественных и количественных признаков гиперинфляции легких.

Теоретические и практические положения, изложенные в диссертации, используются в учебном процессе кафедр госпитальной терапии и общей врачебной практики ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что

идеи базируются на анализе практики и обобщении передового опыта отечественных и зарубежных исследователей.

Установлено, что исследования проводились на сертифицированном оборудовании по стандартным методикам с включением достаточного для проведения корректного статистического анализа количества больных с редкими

заболеваниями.

Использованы современные методы сбора и статистической обработки данных, соответствующие современному уровню науки и адекватные поставленным задачам, соблюдены принципы доказательной медицины.

Личный вклад соискателя состоит в участии на всех этапах научно-исследовательской работы — планировании, выборе дизайна и методологии научной работы, формулировании цели и задач исследования. Автором лично осуществлялся отбор больных для исследования, сбор и анализ клинических и функциональных данных, создание электронной базы данных. Автором выполнена статистическая обработка и обобщение полученных клинико-функциональных данных, сформулированы основные положения диссертации, составляющие ее новизну и практическую значимость. При участии автора — апробация результатов диссертационного исследования на научных конгрессах и конференциях, подготовка основных публикаций по теме диссертации.

На заседании 17 мая 2016 года диссертационный совет принял решение присудить Каменевой М.Ю. ученую степень доктора медицинских наук. При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 14 человек, из них 10 докторов наук по специальности 14.01.25 — пульмонология, участвовавших в заседании, из 20 человек, входящих в состав совета, проголосовали: «за» — 12, «против» — 2, недействительных бюллетеней — 0.

Председатель

диссертационного совета Д 208.090.02
доктор медицинских наук, профессор

М.М. Илькович

Ученый секретарь

диссертационного совета Д 208.090.02
доктор медицинских наук, профессор

А.Л. Александров

17 мая 2016 года