

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Мокина Егора Дмитриевича на тему: «Предиктивное фенотипирование в аспекте персонифицированной оценки эффективности программ лечения искусственным микроклиматом при респираторной патологии у лиц молодого возраста в условиях санатория», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация

Тема исследования соискателя «Предиктивное фенотипирование в аспекте персонифицированной оценки эффективности программ лечения искусственным микроклиматом при респираторной патологии у лиц молодого возраста в условиях санатория», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук представляет высокую практическую значимость для современного здравоохранения. Хроническим болезням легких принадлежит одно из лидирующих мест в мире по распространенности, превосходя уровни заболеваемости по другим группам патологий. Не в последнюю очередь это связано с ростом распространенности и экспрессии различных факторов риска как экзогенных, так и эндогенных. В частности, по данным литературы последних лет, определенные аллели гена *Serpine-1*, а также дефицит специфического белка – альфа-1-антитрипсина в плазме крови, существенно повышают риск развития эмфиземы легких, хронических бронхитов, а в последующем даже раннего формирования ХОБЛ. Однако на сегодняшний день имеется всё ещё мало углубленных исследований на данную тему.

Не менее насущным для современного здравоохранения является также вопрос лечения и реабилитации пациентов с хроническими болезнями легких. На сегодняшний день имеются данные об успешном применении терапии искусственным микроклиматом при разных систем организма, в том числе респираторной, что обуславливает целесообразность уклона на немедикаментозные методы реабилитационного лечения. В то же время медицинская реабилитация пациентов требует персонализированного подхода, с учетом целого комплекса факторов – наличие либо отсутствие установленного диагноза, субъективное самочувствие пациента, качество его жизни, анамнестические данные, результаты инструментальных и лабораторных исследований и т.д. Необходимо создание специальных алгоритмов для специалистов в области медицинской реабилитации и восстановительной медицины, облегчающих подбор оптимального протокола ведения для каждого пациента.

Диссертационная работа Мокина Егора Дмитриевича посвящена превентивному фенотипированию (анализу степени прогностического риска развития хронических болезней легких в молодежной когорте пациентов, с последующей градацией последних по группам риска), а также мониторингу эффективности программ санаторно-курортного лечения с применением искусственного микроклимата и алгоритмизации ведения пациентов разных групп риска.

Диссертационное исследование Мокина Е.Д. выполнено на достаточном объеме клинического материала, проведен анализ медицинских карт 299 пациентов. В исследовании применены высокоинформативные методы клинического, инструментального, лабораторного обследования пациентов.

Научная новизна исследования состоит в том, что автором впервые разработан комплекс критериев (по результатам расширенного набора анамнестических, клиничко-инструментальных, лабораторных исследований), позволяющих распределять

обследуемых по группам риска (группы риска автор обозначил как «фенотипы»). Впервые в совокупности с рутинными проведена оценка генетических критериев прогностического риска (альфа-1-антитрипсин и Serpine-1). На базе созданного алгоритма, автором также разработана компьютерная программа, автоматически определяющая группу риска пациента. Автором установлено, что программы реабилитации с применением искусственного микроклимата демонстрируют различную степень эффективности в зависимости от выраженности патологических изменений, пола пациента и т.д., но в целом подтверждает положительное влияние на динамику состояния любого контингента пациентов. Разработано несколько схем медицинской реабилитации пациентов (в том числе в санаторно-курортном учреждении) в зависимости от группы риска, и для их автоматизированного подбора создана ещё одна компьютерная программа.

Для практического здравоохранения чрезвычайно значимо то, что на основании полученных результатов исследования разработаны и внедрены в клиническую практику алгоритмы определения группы риска и выбора реабилитационного лечения пациентов либо уже имеющих диагнозы хронических болезней легких, либо хотя бы имеющих определенную степень риска развития таковых. Автором выделено 4 фенотипа риска: фенотип 1 – низкий риск, фенотип 2 – умеренный, фенотип 3 – высокий, фенотип 4 – крайне высокий. В целом данные группы соответствуют диспансерным группам здоровья. На санаторном этапе чаще всего встречаются фенотипы 2 и 3, в силу того, что фенотип 1 – это практически здоровые лица, которые не нуждаются в лечебных мероприятиях (соответствуют I группе здоровья), для них показаны только профилактические мероприятия, физическая активность, ЗОЖ, ежегодный «check-up» (Протокол ведения 1). Фенотипам 2 и 3 (умеренный и высокий риск соответственно) как наиболее распространенным, в том числе при направлении на санаторно-курортное лечение (в целом соответствуют группам здоровья II-III) – профилактические мероприятия, физическая активность, ЗОЖ, ежегодный check-up, СКЛ с микроклиматом, с гендерной дифференцировкой: СПТ для лиц женского пола, ГЛТ – для лиц мужского пола (Протокол ведения 2). Для пациентов, относящихся к фенотипу 4 (крайне высокий риск, соответствуют IV группе здоровья) необходим обязательный отказ от курения, а также программы медицинской реабилитации в условиях дневного или круглосуточного стационара, в зависимости от текущего состояния (Протокол ведения 3).

Автореферат соответствует всем требованиям, отражает все основные разделы диссертации. Во введении обосновываются актуальность работы и степень разработанность темы исследования, формулируются цель и задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту, представлены результаты апробации материалов исследования и внедрения его результатов в практику лечебно-профилактических учреждений, указаны личный вклад автора, имеющиеся публикации по теме исследования, структура и объем диссертации. В разделе «Основное содержание работы» автор отражает результаты собственных исследований по фенотипированию пациентов и применению искусственного микроклимата в их лечении, по влиянию данного лечения на клинико-инструментальные показатели пациентов, их самочувствие и качество жизни.

Высокая степень обоснованности и достоверности полученных результатов подтверждается собственным анализом полученных данных с использованием необходимых статистических методов. Значимость полученных автором результатов для науки и практики не вызывает сомнений. Выводы и практические рекомендации являются аргументированными и логически выстроенными.

