

**ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**  
**доктора медицинских наук Давыдовой Ирины Владимировны на**  
**диссертационную работу Цыганкова Александра Евгеньевича на тему**  
**«Тяжелый острый бронхолит у детей: этиология, факторы риска,**  
**особенности течения и терапии», представленной на соискание**  
**ученой степени кандидата медицинских наук**  
**по специальности 3.1.21 — педиатрия**

**Актуальность исследования.**

Острый бронхолит (ОБ) представляет собой одну из наиболее значимых проблем современной педиатрии и пульмонологии, являясь ведущей причиной госпитализации детей первых двух лет жизни во всем мире. Особое внимание привлекает группа пациентов с тяжёлым течением заболевания, доля которых среди госпитализированных достигает 10–19%. Именно эта категория детей нуждается в лечении в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) в связи с развитием острой дыхательной недостаточности, что может потребовать проведения респираторной поддержки.

Несмотря на наличие многочисленных международных и отечественных протоколов оказания медицинской помощи пациентам с ОБ, большинство из них не учитывает специфику ведения детей в критическом состоянии. В реальной клинической практике это приводит к существенным расхождениям между клиническими рекомендациями и фактическим лечением. Сохраняется неоправданно высокая частота назначения препаратов с недоказанной эффективностью, таких как антибиотики, системные глюкокортикостероиды и бронхолитики, что несет в себе риск полипрагмазии.

Кроме того, недостаточно изученным остается вклад различных этиологических агентов, помимо респираторно-синцитиального вируса (РСВ), в развитии тяжёлого течения заболевания. В частности, недостаточно описаны особенности течения острого бронхолита метапневмовирусной этиологии в ассоциации с коклюшной инфекцией у детей из групп риска —

недоношенных, пациентов с бронхолегочной дисплазией (БЛД) и врожденными пороками сердца (ВПС). Также в литературе продолжается дискуссия об эффективности ингаляций гипертонического раствора натрия хлорида у детей, что требует дополнительного научного обоснования.

Целью данной работы является комплексное изучение этиологической структуры, выявление факторов риска и клинических особенностей тяжелого течения острого бронхоолита у детей, а также научное обоснование оптимизации терапевтических стратегий в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии.

### **Научная новизна и практическая значимость исследования и полученных результатов.**

Впервые в РФ проведено комплексное исследование этиологии и факторов риска тяжёлого течения острого бронхоолита у детей, требующих лечения в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии. Показана ведущая роль РСВ в этиологии ОБ тяжёлого течения (50% случаев) и его превалирование у детей с факторами риска тяжелого течения заболевания (недоношенность, БЛД, ВПС), что подтверждает необходимость строгого соблюдения графиков иммунопрофилактики паливизумабом. Описаны клинические особенности тяжёлого острого бронхоолита метапневмовирусной этиологии у детей, характеризующегося более длительным пребыванием в ОРИТ и более выраженной гипоксемией. Выявлена высокая частота сочетанных инфекций (вирусно-вирусных и ассоциаций с *B. pertussis*) при тяжёлом течении острого бронхоолита. Обоснована необходимость обязательного обследования на широкий спектр вирусов и коклюш у детей с тяжёлым острым бронхоолитом в ОРИТ. Показана полезность использования шкал PEWS, pSOFA и mWCAS для объективной оценки тяжести состояния и эффективности терапии в динамике. Выявлена высокая частота применения антибактериальных препаратов и системных глюкокортикостероидов в реальной клинической практике, что подчеркивает

необходимость оптимизировать протоколы лечения во избежание полипрагмазии. Показана целесообразность применения ингаляций 3%-го гипертонического раствора при тяжелом течении острого бронхоолита.

### **Общая характеристика структуры и содержания диссертации.**

Диссертационная работа А. Е. Цыганкова «Тяжёлый острый бронхоолит у детей: этиология, факторы риска, особенности течения и терапии» представляет собой законченное научно-квалификационное исследование, изложенное на 109 страницах машинописного текста. Работа имеет классическую структуру и состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Список использованных источников включает 164 наименования, из которых 28 — отечественные работы и 136 — публикации зарубежных авторов, что свидетельствует о глубоком изучении автором результатов тематических исследований во всем мире. Текст работы дополнен 14 таблицами и 8 рисунками, которые наглядно иллюстрируют полученные результаты.

Во **введении** автор обосновывает актуальность темы, указывая на то, что острый бронхоолит является основной причиной госпитализации детей первых двух лет жизни. Особое внимание уделено тому, что до 19% таких пациентов попадают в отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), при этом единого подхода к их лечению и респираторной поддержке до сих пор не выработано. В этой части работы также сформулированы цель, задачи, научная новизна и практическая значимость исследования.

Первая глава представляет собой подробный обзор литературы. В ней автор анализирует современные данные об этиологии заболевания, где ведущую роль играет РСВ. Рассматриваются различные методы терапии: от введения жидкости и контроля электролитов до спорных вопросов применения бронхолитиков, глюкокортикостероидов и антибиотиков. Большой раздел посвящён эволюции методов респираторной поддержки,

включая высокопоточную оксигенотерапию и неинвазивную вентиляцию лёгких.

Вторая глава посвящена описанию материалов и методов. Исследование носило комплексный характер и проводилось в четыре этапа на базах Морозовской ДГКБ и ММКЦ «Коммунарка». Автор подробно описывает дизайн каждого этапа: от амбиспективного анализа этиологии до сравнительного изучения эффективности новых методов терапии. Для объективизации тяжести состояния больных использовались современные международные шкалы, такие как PEWS, pSOFA и mWCAS.

Третья глава содержит основные результаты собственных исследований. В ней детально представлена этиологическая структура тяжёлого бронхиолита, где подтверждена не только роль РСВ, но и значимость метапневмовируса и коклюшной инфекции. Автор описывает особенности течения болезни у детей из групп риска (недоношенность, БЛД, ВПС). Отдельный важный блок посвящён исследованию эффективности ингаляций 3% гипертонического раствора натрия хлорида с гиалуронатом натрия.

В **заклучении** проводится обсуждение полученных данных и их сопоставление с результатами других исследователей. В частности, проводится этиологическая оценка роли вирусно-вирусных и вирусно-бактериальных ассоциаций в развитии тяжелых вариантов течения ОБ; подчеркивается влияние таких факторов риска, как недоношенность, БЛД, ВПР на потребность в респираторной поддержке у пациентов с острым бронхиолитом; обсуждается эффективность назначения 3% гипертонического раствора натрия хлорида с гиалуронатом детям с тяжелым течением ОБ.

Работа завершается чёткими выводами и практическими рекомендациями, которые уже внедрены в работу ведущих детских стационаров Москвы и учебный процесс РУДН. В **выводах и практических рекомендациях** обобщаются полученные данные, предлагаются конкретные шаги по улучшению диагностики и оптимизации протоколов лечения тяжёлого острого бронхиолита в условиях отделений реанимации.

Диссертация является законченной научно-квалификационной работой. Автореферат А.Е. Цыганкова составлен в классической форме, текст его написан хорошим литературным языком, полностью отражает материал, изложенный в диссертации.

#### **Личное участие автора в проведении исследования.**

Личный вклад Александра Евгеньевича в проведенное исследование является определяющим на всех его этапах. Автор самостоятельно выполнил подробный научно-библиографический анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме острого бронхоолита у детей. Совместно с научным руководителем был разработан оригинальный дизайн исследования и определены методологические подходы к решению поставленных задач. Соискатель лично осуществлял сбор первичного клинического материала и проводил динамическое наблюдение за пациентами в отделениях реанимации и интенсивной терапии. В ходе работы автор самостоятельно применял специализированные оценочные шкалы и интерпретировал результаты лабораторных исследований. На основании проведенного анализа соискатель самостоятельно сформулировал основные научные положения и выводы диссертации. Подготовка всех публикаций по теме работы и их представление на профильных медицинских конгрессах также осуществлялись при непосредственном участии автора.

#### **Замечания по содержанию и оформлению диссертации**

Принципиальных замечаний к содержанию работы и ее оформлению нет. При анализе научной работы возникли вопросы уточняющего характера, которые целесообразно обсудить в порядке дискуссии:

1. В работе убедительно показана высокая частота использования антибактериальных препаратов, системных и ингаляционных глюкокортикостероидов, бронхолитиков и других методов терапии у детей с тяжелым острым бронхоолитом в условиях ОРИТ. Вместе с тем хотелось бы,

чтобы автор более подробно обсудил, какие именно клинические признаки или лабораторно-инструментальные критерии в реальной практике становились основанием для назначения потенциально не рекомендованных препаратов. Это позволило бы глубже оценить, идет ли речь преимущественно о полипрагмазии или о попытке индивидуализации терапии у наиболее тяжелых пациентов с фоновыми заболеваниями.

2. В диссертации представлены данные об эффективности ингаляций 3% гипертонического раствора натрия хлорида с гиалуронатом натрия у детей с тяжелым течением острого бронхолита. При этом исследование имело открытый когортный амбиспективный дизайн с использованием исторического контроля и относительно небольшой объем выборки (23/25 пациентов). В связи с этим, представляется целесообразным более осторожно интерпретировать полученные результаты, подчеркивая, что выявленное улучшение клинико-функциональной динамики по шкале mWCAS требует подтверждения в проспективном рандомизированном исследовании с большей численностью пациентов.

Сделанные замечания касаются отдельных аспектов изложения и интерпретации полученных данных, не затрагивают основных научных положений диссертации и не снижают ее научно-практической ценности.

### **Заключение**

Диссертационное исследование Цыганкова Александра Евгеньевича на тему «Тяжелый острый бронхолит у детей: этиология, факторы риска, особенности течения и терапии» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи, имеющей существенное значение для практической интенсивной терапии в педиатрии — совершенствование тактики ведения детей с тяжелым течением острого бронхолита на основе анализа этиологической структуры и факторов риска. Автором научно обоснована эффективность применения гипертонических растворов и объективизированы критерии тяжести

состояния, что позволяет оптимизировать протоколы лечения и снизить неоправданную медикаментозную нагрузку у пациентов раннего возраста. Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а её автор, Цыганков Александр Евгеньевич, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21 — педиатрия.

Доктор медицинских наук,  
главный научный сотрудник  
лаборатории неонатологии и проблем  
здоровья раннего детского возраста,  
профессор кафедры педиатрии и общественного  
здоровья института подготовки медицинских  
кадров федерального государственного автономного  
учреждения «Национальный медицинский  
исследовательский центр здоровья детей»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

 Давыдова И.В.

Подпись Давыдовой И.В. удостоверяю  
Ученый секретарь ФГАУ «НИИИЦ здоровья детей» МЗ РФ  
профессор РАН, д.м.н.



 Винярская И.В.

«1» июня 2026 г.

Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации 119991, Москва, Ломоносовский проспект 2, с.1

Тел: +7 (495) 967-14-20

e-mail: info@nczd.ru