

Отзыв

официального оппонента на диссертацию Смирнова Олега Геннадьевича на тему: «Оптимизация энтерального кормления посредством установки транспилорического зонда у недоношенных детей, находящихся на искусственной вентиляции легких», представленную в диссертационный совет 21.2.062.01 на базе ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность исследования

Согласно публикациям последних лет, глобальный уровень преждевременных родов составляет в среднем чуть менее 10% живорождений в год, причем почти 85% преждевременных родов приходится на тех, кто родился умеренно или глубоко недоношенным. Младенцы, рожденные преждевременной, имеют более высокие потребности в питательных веществах, чем доношенные дети. Они подвержены риску дефицита питательных веществ из-за незрелости желудочно-кишечного тракта и низкого количества грудного молока, других проблем с обеспечением адекватного потребления пищи [Meiliana M., Alexander T., Bloomfield F.H., et al., Nutrition guidelines for preterm infants: A systematic review, 2024].

Адекватное питание имеет решающее значение для роста и развития нервной системы, особенно в третьем триместре беременности или после преждевременных родов. Дефицит питательных веществ может привести к задержке роста и задержке созревания мозга [Harding J.E., Cormack B.E., Alexander T., et al. Advances in nutrition of the newborn infant. Lancet. 2017]. С другой стороны, ускоренный набор веса после преждевременных родов связан с факторами риска диабета и сердечно-сосудистых заболеваний во взрослом возрасте [Kerkhof GF, Willemsen RH, Leunissen RW, et al. Health profile of young adults born preterm: negative effects of rapid weight gain in early life. 2012]. Критически важным и не ред-

ким осложнением раннего неонатального периода является гастроэзофагеальный рефлюкс, но если у детей, рожденных в нормальные сроки, он редко влияет на рост и развитие и часто рассматривается как вариант нормы, для недоношенных может стать большой проблемой, требующей сложных, в том числе и технических решений. Таким образом, нормальное питание и хорошее его усвоение в неонатальном периоде является ключевым фактором для оптимизации роста, развития нервной системы и риска последующих метаболических заболеваний.

С точки зрения оптимизации нутритивного статуса и безопасности пациента установка транспилорического зонда у недоношенных детей, находящихся на искусственной вентиляции легких, является оправданной, но довольно сложной методикой. Вместе с тем, использование транспилорического кормления сводит к минимуму риск аспирации и безопасно для недоношенных детей. В связи с этим, разработка технологии установки транспилорического зонда под контролем УЗИ у недоношенных детей с низкой и очень низкой массой тела и доказательства преимуществ данной методики является важной задачей, как в научном, так и в практическом аспекте.

Научная новизна исследования

Впервые была доказана низкая эффективность энтерального питания антирефлюксной смесью через желудок у недоношенных детей с гастроэзофагеальным рефлюксом при низкой и очень низкой массе тела, с пневмонией и протезированной функцией дыхания. Автором разработана и впервые применена методика установки транспилорического зонда у данной группы пациентов под ультразвуковым контролем, что позволило снизить травматичность вмешательства и уменьшить лучевую нагрузку на ребенка. Впервые разработана и применена на практике новая тактика транспилорического кормления недоношенных детей с гастроэзофагеальным рефлюксом и доказана клиническая эффективность данного вида энтеральной поддержки недоношенных детей с низкой и очень низкой массой тела, пневмонией и проведением искусственной вентиляции легких.

Обоснованность и достоверность научных положений и выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность полученных результатов определяется достаточной выборкой исследуемых, оптимальным количеством проведенных исследований, а также применением адекватных поставленным задачам методов статистического анализа. Результаты исследования доложены на XIX Всероссийской научно-образовательной конференции «Рекомендации и индивидуальные подходы в анестезиологии и реаниматологии», посвященной 80-летию со дня рождения профессора Николая Марковича Федоровского, а также на Форуме анестезиологов и реаниматологов России (ФАРР-2023) XXI Съезде Федерации анестезиологов и реаниматологов (г. Санкт-Петербург).

Научная и практическая значимость

Анализируя ретроспективную группу, автор показал, что традиционными методами проблему гастроэзофагеального рефлюкса у недоношенных детей с низкой и очень низкой массой тела не решить. Не смотря на проводимую прокинетическую терапию, пациенты медленно набирали вес и дольше находились в нестабильном состоянии. На основании научно доказанного анализа автор установил, что, вопреки традиционному предпочтению парентеральному питанию при возникновении проблем с энтеральным кормлением, алгоритм транспилорического кормления демонстрирует более высокую клиническую эффективность: способствует улучшению весовых параметров, показателей гомеостаза и более эффективной активизации пациента. Данная методика также ассоциирована с сокращением длительности искусственной вентиляции легких, времени пребывания пациентов в стационаре и продолжительности применения кардиотоников. Новая тактика УЗИ-контроля установки транспилорического зонда повышает частоту его успешной установки с первой попытки в 2,68 раза и снижает время его установки в 2 раза в сравнении со «слепым» методом.

Транспилорическое кормление у недоношенных детей с пневмонией на искусственной вентиляции легких применяется при лечении больных в ОАРИТ №2

ОГАУЗ ГИМДКБ, а также в ОГБУЗ ОПЦ ОАРИТ №7 г. Иркутска. Результаты диссертационного исследования используются в учебном процессе кафедры анестезиологии и реаниматологии Иркутской государственной академии последипломного образования.

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 106 страницах машинописного текста, содержит 5 таблиц и 20 рисунков. Библиографический список представлен 153 источниками, из них 12 – отечественных, 141 – от зарубежных авторов. Работа состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, имеет раздел, посвященный демонстрации и обсуждению полученных результатов – 3 главы собственных исследований, а также заключение, выводы, практические рекомендации.

Подтверждение опубликования основных положений работы в печати и автореферате диссертации

Автореферат соответствует содержанию диссертации, достаточно полно отражает ее основные положения, результаты и выводы, оформлен в соответствии с требованиями. По материалам выполненных исследований опубликовано 4 печатные работы, 2 из которых представлены в рецензируемых научных изданиях, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, и 2 публикации индексируются в реферативной базе данных Scopus.

Критических замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет.

В тексте диссертации отмечена одна опечатка: в таблице 2.1. представлены исходные характеристики групп, а в верхней графе указано «параметры вентиляции».

В плане обсуждения возникли следующие **вопросы**:

1. Вы применяли дискретное кормление (каждые 3 часа). Какие Вы видите преимущества такого введения энтерального питания над постоянной инфузией смеси с помощью энтеромата?

2. Изучали ли Вы микрофлору желудочно-кишечного тракта недоношенных новорожденных, вошедших в исследование. В связи с наличием пневмонии пациенты получали антибактериальные препараты, что, вероятно, меняло характер микрофлоры. Не было ли связи между колонизацией патогенной микрофлорой желудочно-кишечного тракта и наличием, а также выраженностью и длительностью гастроэзофагеального рефлюкса?

3. Имеются ли данные катамнеза – у какого процента из исследованных недоношенных рефлюкс перешел в гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь, а у какого процента наступил полный регресс симптоматики, и как это сказалось на дальнейшем развитии ребенка?

Вопросы носят характер дискуссии и не влияют на принятие окончательного решения.

Заключение

Диссертация Смирнова Олега Геннадьевича, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Горбачёва Владимира Ильича, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи - улучшение результатов лечения недоношенных детей с низкой и очень низкой массой тела, нуждающихся в инвазивной искусственной вентиляции легких, путём применения транспилорического питания.

По уровню научной новизны и практической значимости представленное исследование полностью соответствует требованиям, установленным п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 в редакции постановления Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., предъявляемым к

кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор

Н. П. Шень

Подпись доктора медицинских наук, профессора Н. П. Шень заверяю

Ученый секретарь

С.В. Платицина

Сведения об авторе отзыва: Шень Наталья Петровна, доктор медицинских наук (специальность по диссертации 3.1.12 – анестезиология и реаниматология), профессор.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Тюмень), заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Института клинической медицины.

Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54

Телефон 8 (3452) 20-21-97

e-mail: tgmu@tyumsmu.ru

«05» ноября 2024 г.

Шень Наталья Петровна
УДОСТОВЕРЯЮ
Начальник Управления персоналом
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»
04.11.24
Управление персоналом