

ОТЗЫВ

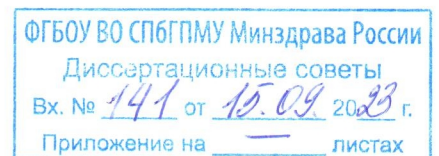
официального оппонента доктора медицинских наук, доцента
Нижевича Александра Альбертовича,
профессора кафедры госпитальной педиатрии федерального
государственного бюджетного образовательного учреждения высшего
образования Башкирский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации, на диссертацию
Завьяловой Анны Никитичны «Нутритивный статус детей с дисфагией и его
коррекция», представленную на соискание ученой степени доктора
медицинских наук по специальности: 3.1.21. Педиатрия, 3.1.30.
Гастроэнтерология и диетология.

Актуальность темы исследования

Пациент с дисфагией имеет трудности в акте глотания, что как правило ведет к уменьшению порций при кормлении и развитию белково-энергетической недостаточности с одной стороны, и проблемам со стороны дыхательной системы (аспирации) с другой стороны. Наиболее часто дисфагия встречается среди пациентов с неврологической патологией. Кормление этой группы пациентов осложнено еще и трудностями в коммуникации с ребенком. В крайне тяжелых случаях дисфагии кормление осуществляется через назогастральный зонд или гастростому. Сроки постановки питательных зондов, выбор пищевого субстрата частота и объемы питания постоянно обсуждаются как среди медицинского персонала, так и в дискуссиях с родителями / опекунами ребенка с дисфагией.

Изучение взаимосвязей нутритивного статуса и представителей микробиома гастростомированных пациентов представляет особый интерес. Микробиом желудка у гастростомированного пациента ранее не описан. Выявление патогенетических механизмов, объясняющих динамику нутритивного статуса детей с дисфагией, длительно получающих питание через гастростому, представляет высокую практическую значимость.

Компонентный состав тела пациентов с дисфагией на фоне детского церебрального паралича неоднократно изучался. Однако большой объем выборки позволил сделать выводы о развитии крайних вариантов нарушения нутритивного статуса пациентов - саркопении, описанной только во взрослой популяции. Автором исследования выявлены предикторы развития саркопении у детей с дисфагией.



Таким образом, тема представленного диссертационного исследования Завьяловой А.Н. крайне актуальна и имеет существенное значение для науки и клинической практики.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В диссертационное исследование вошли 1501 пациентов с дисфагией. Изучена литература по теме исследования: 470 научных литературных источников, в том числе 373 иностранных. Автором использованы современные методы статистической обработки (кластерный анализ, ROC-анализ, многофакторный анализ и метод CHAID для построения дерева решений), что позволяет считать выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованными. Результаты исследования представлены в виде докладов на конференциях и конгрессах разного уровня, опубликовано 60 печатных работ, из них 22 статьи в журналах, включенных в перечень изданий, рекомендованных ВАК. Автором получено 5 патентов, 4 свидетельства о регистрации баз данных и 2 свидетельства о регистрации программы для ЭВМ.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Достоверность результатов обусловлена корректным выбором дизайна исследования, достаточным объемом анализируемого материала, системностью исследовательских действий, применением современных методов высокочувствительных лабораторных методов и современных методов статистической обработки информации (ROC-анализ, «дерево решений»). Полученные патенты, свидетельства о регистрации баз данных и программ для ЭВМ подтверждают новизну исследования.

Научная значимость положений, сформулированных в диссертации

Впервые описана структура дисфагии у детей. Определено, что степень белково-энергетической недостаточности и задержки физического развития у пациентов с дисфагией на фоне детского церебрального паралича зависят от степени дисфагии, уровня мобильности, возраста пациента и наличия коморбидной патологии: частых аспирационных пневмоний, патологии желудочно-кишечного тракта, судорожных состояний, а также способа кормления. Тяжелая степень белково-энергетической недостаточности чаще диагностируются у детей старшей возрастной группы, имеющих IV-V уровень мобильности по шкале GMFCS, питающихся через назогастральный

зонд или из бутылочки с соской, детскими смесями или протертой пищей, несоответствующими потребностям ребенка.

Выявленные особенности компонентного состава тела у детей с дисфагией и детским церебральным параличом позволили обосновать концепцию саркопении у детей. Автором обосновано применение оценки компонентного состава тела методом биоимпедансометрии для диагностики саркопении у детей. Выявлены сопутствующие признаки саркопении – высокий уровень интерлейкина 6 и фактора некроза опухоли α , снижением быстросинтезируемых белков – преальбумина и ретинолсвязывающего белка, а также изменения в микробиоме желудка и кишечника. Впервые описана динамика нутритивного статуса пациентов более 3-х лет находящихся на питании через зонд и гастростому. Представленные клинические примеры демонстрируют наблюдение за гастростомированными пациентами более 8 лет.

Впервые описан микробиом ротовой полости, желудка и кишечника пациентов, питающихся через гастростому. Выявлены микробные предикторы развития тяжелого нутритивного дефицита и саркопении.

Содержание и оформление диссертационной работы

Диссертационная работа написана по традиционному плану, оформлена в соответствии с требованиями ВАК, изложена на 314 страницах компьютерного текста, состоит из введения, 6 глав, включая обзор литературы, характеристики материалов и методов исследования, собственных наблюдений, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 75 рисунками, содержит 103 таблицы. Список литературы содержит 97 отечественных и 373 иностранных источников.

В 1 главе автором проанализированы источники литературы по изучаемой проблеме, обобщены научно-практические данные ведущих зарубежных отечественных исследователей в области педиатрии, гастроэнтерологии и диетологии в соответствии с целью и задачами диссертации.

В главе 2 представлены материалы и методы. Указаны критерии включения пациентов. Принцип деления пациентов на группы корректен. Объем материала достаточный.

Клиническая характеристика детей с дисфагией на фоне ДЦП представлены в 3 главе. Методом биоимпедансометрии подробно изучен компонентный состав тела. Особенностями исследования явилось изучение быстро синтезируемых белков-маркеров адекватности/неадекватности

питания и отдельных маркеров воспаления. Физическое развитие и нутритивный статус изучены в возрастном разрезе и в зависимости от уровня моторной активности по шкале GMFCS, степени дисфагии и способа кормления.

Глава 4 посвящена анализу выбора пищевого субстрата и способов кормления пациентов с дисфагией, проведен многофакторный анализ причин влияющих на физическое развитие и нутритивный статус детей. Детально описан биоконпонентный состав тела у пациентов с разной степенью дисфагии в зависимости от возраста, выбора пищевого субстрата и способа кормления, уровня моторной активности. Достаточный объем выборки позволил провести кластерный анализ результатов компонентного состава тела и выделить особой группы детей с нарушением компонентного состава тела, расцененной как саркопения. Автором предложены критерии диагностики саркопении у детей, и «дерево решений», определяющее вероятность развития саркопении в зависимости от показателей жировой и активной клеточной массы в компонентном составе тела и выбора питания.

Результаты коррекции и динамика нутритивного статуса описана в зависимости от диетических подходов у детей с разными способами кормления в 5 главе. Представлены временные отрезки 6 месяцев, 1 год, от 1,5 до 2,5 лет, 3 и более лет. Два наиболее длительных клинических наблюдения представлены в приложении. Отмечена неоднородность динамики нутритивного статуса у детей после гастростомии в независимости от подобранного энтерального питания в соответствии с их потребностями.

Микробиом гастростомированных пациентов в трех биотопах: ротовой полости, желудке и каловых массах современным генетическим методом 16S рРНК секвенирования и его влияние на компонентный состав тела описаны в 6 главе. Все результаты представлены таблицами, рисунками и схемами, сопровождаются пояснениями. Иллюстративный материал оформлен грамотно, отражает полученные автором результаты исследования, имеет соответствующие комментарии.

Обсуждение полученных результатов логичное и целостное.

Выводы и практические рекомендации диссертации соответствуют цели и задачам исследования, логично вытекают из представленных в работе данных.

Практические рекомендации и теоретическое обоснование алгоритма индивидуализированной нутритивной поддержки детей с дисфагией, позволяет рекомендовать использование материалов диссертационной работы в практическом здравоохранении и учебном процессе.

Автореферат соответствует основным положениям и содержанию диссертации и включает все основные структурные элементы, что соответствует требованиям руководящих документов. Заключительная часть реферата содержит список работ автора, опубликованных по теме диссертации.

Практическая значимость исследования

Результаты проведенных исследований позволили разработать концепцию саркопении и предложить способ ее диагностики методом биоимпедансометрии. Используя дерево решений, можно прогнозировать развитие саркопении при определенных условиях: длительность не корректируемой дисфагии тяжелой степени, выбор малокалорийного питания, несоответствующего возрасту и потребностям.

Проведенный в работе анализ различных факторов развития нутритивного дефицита позволил разработать алгоритм индивидуализированной нутритивной поддержки детей с дисфагией. Определены показания для установки гастростомы: тяжелая степень дисфагии с частыми аспирациями и отрицательная динамика нутритивного статуса в течение 1 года. Разработана методика кормления пациентов в гастростому «Способ введения энтерального питания в желудочно-кишечный тракт» (патент RU № 2791497).

Соответствие паспорту специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.1.30. Гастроэнтерология и диетология, конкретно пунктам 4, 5, 15, 17, 19, 21. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование Завьяловой Анны Никитичны на тему «Нутритивный статус детей с дисфагией и его коррекция» написано на актуальную тему и является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научно-практической проблемы нарушений нутритивного статуса детей с дисфагией при разных способах кормления и вариантах коррекции нутритивного дефицита.

Таким образом, по своей актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, а также объему и уровню проведенного исследования диссертация полностью соответствует

требованиям 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 (в редакции Постановления Правительства РФ от 11.09.2021 № 1539), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Завьялова Анна Никитична заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.21. Педиатрия и 3.1.30. Гастроэнтерология и диетология.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры госпитальной
педиатрии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России,
доцент, доктор медицинских наук
3.1.21. Педиатрия
3.1.30. Гастроэнтерология и диетология

Нижевич Александр Альбертович

04.09.2023

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных

А.А. Нижевич

04.09.2023

Подпись профессора А.А. Нижевича «удостоверяю»

Ученый секретарь, профессор

Подпись:

Заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава России

С.А. Мещерякова

04.09.2023г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)

Адрес: 450008, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3

тел. 8 (347) 272-41-73, e-mail: rectorat@bashgmu.ru, электронный адрес: <https://bashgmu.ru/>