



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул.Кирочная, д.41

ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,

КПП 784201001, ОКВЭД 85.22; 86; 72.19; 84.21

Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35,

e-mail: rectorat@szgmu.ru

www.szgmu.ru

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке и инновационной
деятельности федерального
государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Северо-Западный
государственный медицинский
университет имени И.И. Мечникова»

Министерства здравоохранения
Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент



Н.В. Бакулина

» 05 2022 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Сергеевой Анастасии Михайловны на тему: «Подходы к энергетическому и белковому обеспечению больных с нервной анорексией», представленной к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. внутренние болезни.

Актуальность темы диссертационной работы

Исследование, выполненное Сергеевой А. М., посвящено разработке алгоритма и оптимизации восстановительной реалиментационной терапии гипотрофии различной степени выраженности у пациентов с нервной анорексией.

Актуальность исследования особенностей энергетического и белкового метаболизма у пациентов с нервной анорексией обусловлена не только продолжающимся увеличением распространенности этого

заболевания, но и недостаточной эффективностью их лечения и реабилитации. Одним из основных клинических проявлений данного психического заболевания является наличие прогрессирующей белково-энергетической недостаточности, нередко приводящей к развитию тяжелой гипотрофии. Среди психических заболеваний при нервной анорексии отмечается наиболее высокая смертность, составляющая, по данным различных авторов, 5,0–16,7%. Совершенно очевидно, что успешное лечение и реабилитация данной категории пациентов невозможны без оптимальной восстановительной нутритивно-метаболической терапии, направленной на коррекцию развивающихся у них структурно-функциональных нарушений. Можно с уверенностью констатировать, что усовершенствование реалиментационной терапии этих пациентов с учётом имеющихся и возрастающих возможностей клинического питания имеет крайне важное значение. В этой связи актуальность выбранной соискателем темы и выполненного исследования не вызывает сомнения.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором дана комплексная оценка трофологического статуса пациентов с анализом компонентного состава тела на различных стадиях нервной анорексии. Также предложена новая классификация стадий течения нервной анорексии, основанная на особенностях пищевого поведения и выраженности гипотрофии пациентов. Автором определены фактические потребности пациентов с нервной анорексией в энергетическом и белковом обеспечении в зависимости от выраженности гипотрофии, а также оптимальное структурное соотношение азот/небелковые калории. Разработан алгоритм выбора тактики реалиментационной нутритивно-метаболической терапии данной категории пациентов с учетом повышенного риска развития у них рефидинг-синдрома, основанный на сочетанном применении различных видов нутриционной поддержки с использованием современных питательных смесей.

Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики

Показано, что недостаточность питания у большинства пациентов с нервной анорексией развивается преимущественно по ограничительному варианту и обусловлена преобладающим энергетическим дефицитом, приводящим, прежде всего, к развитию алиментарного маразма. По мере

усугубления степени выраженности гипотрофии возрастает частота развития маразматического квашиоркора, при котором наряду со сниженными антропометрическими показателями имеет место истощение висцерального пула белков, а также дизэлектролитемия. Автором предложена новая, более удобная в практическом отношении, классификация стадий течения нервной анорексии.

В диссертации определены фактические энергетические траты, среднесуточные потери азота, а также наиболее оптимальное структурное соотношение азота и энергии у пациентов с нервной анорексией при гипотрофии различной степени выраженности.

Автором разработан и апробирован алгоритм выбора тактики восстановительной реалиментационной терапии пациентов с нервной анорексией с учётом риска развития рефидинг-синдрома, уточнены показания и противопоказания для назначения данной категории пациентов различных видов нутриционной поддержки: сипинг, зондовое (в том числе ночное) или смешанное, включая парентеральное, питание, а также определены показания для наложения гастростомы.

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

Достоверность результатов диссертации подтверждается достаточным числом проспективных наблюдений, соблюдением критериев включения и исключения в исследование, формированием групп с необходимым количеством пациентов, использованием современных методов исследования и статистической обработки полученных данных. Выводы и рекомендации подкреплены достоверными данными, представленными в приведенных рисунках и таблицах диссертации.

Содержание диссертационной работы и ее оформление

Диссертация построена согласно современным требованиям и изложена на 133 страницах машинописного текста, иллюстрирована 41 таблицей и 19 рисунками, и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, глав, посвященных результатам собственных исследований и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 46 отечественных и 99 зарубежных источников.

Во введении четко сформулирована цель исследования, поставлены задачи для ее достижения, раскрыта научная новизна и практическая

значимость работы, представлены основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава посвящена обзору литературы, в котором автор проанализировала современные научные данные о распространенности, клинических проявлениях, осложнениях и классификации нервной анорексии. Также приведены данные о подходах к исследованию и критериях оценки трофологического статуса. Проанализированы имеющиеся в литературе данные о методиках коррекции развивающейся гипотрофии и особенностях субстратного обеспечения этих пациентов с учетом повышенного риска развития синдрома возобновленного питания. В целом обзор литературы написан последовательно и ясно с учетом задач собственного исследования, отражает современное состояние проблемы и позволяет составить полное представление о необходимости дальнейшего исследования особенностей нутритивно-метаболической терапии пациентов с нервной анорексией.

Во второй главе представлен дизайн работы с указанием критериев включения и не включения пациентов в исследование. Автором подробно описаны материалы и использованные лабораторные и инструментальные методы исследования. Изложены методы математико-статистического анализа.

В третьей главе представлены данные собственных исследований о распространенности и выраженности имеющихся соматических нарушений в зависимости от выраженности гипотрофии.

В четвертой главе автором подробно описаны исследованные особенности энергетического и азотистого обмена пациентов. Продемонстрированы результаты базального обмена в зависимости от выраженности гипотрофии, по результатам которых сделаны выводы о необходимом энергетическом обеспечении. Приведены данные о фактических среднесуточных потерях азота у этих пациентов и определены оптимальные параметры их белкового обеспечения в режиме стойко положительного азотистого баланса.

В пятой главе представлены разработанный алгоритм (протокол) реалиментационной терапии пациентов с нервной анорексией и его эффективность. Изложены показания для назначения зондового, в том числе ночного, питания, а также для наложения гастростомы и временного назначения парентерального питания. Представлены результаты проведенного корреляционного анализа взаимосвязей между субстратным обеспечением и динамикой соматометрических, лабораторных и инструментальных показателей.

В заключении автором детально проанализированы и систематизированы полученные результаты. С учетом особенностей имеющегося у пациентов с нервной анорексией расстройства пищевого поведения и выраженности гипотрофии описана предложенная автором

классификация стадий развития нервной анорексии.

Завершают изложение материалов проведенного исследования выводы, практические рекомендации, список литературы и приложения. Выводы полностью соответствуют поставленным задачам и адекватно отражают содержание работы. Основные положения и результаты диссертации полностью отражены в печатных работах.

Автореферат диссертации полностью отражает содержание работы, стилистически хорошо изложен.

Внедрение основных результатов исследования и конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты диссертации внедрены в клиническую практику отделения соматопсихиатрии Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи имени И.И. Джанелидзе и Санкт-Петербургской городской психиатрической больницы №3 им. И.И. Скворцова-Степанова.

Внедрение разработанного алгоритма нутритивно-метаболической терапии позволит улучшить результаты лечения пациентов с нервной анорексией, в том числе снизить риск развития рефидинг-синдрома, восстановить трофологический статус.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

По работе имеется замечание: некоторые таблицы оформлены с отклонениями от ГОСТ Р 7.0.11–2011. Данное замечание носит технический характер и не умаляет достоинств диссертации. В плане дискуссии хотелось бы обсудить следующие вопросы:

1. Наблюдались ли у пациентов с нервной анорексией какие-либо осложнения при применении используемых энтеральных питательных смесей?
2. Как, на Ваш взгляд, должна быть организована реабилитация пациентов с нервной анорексией после выписки из стационара?
3. Что делать с пациентами с нервной анорексией, которые отказываются выполнять предписанные реабилитационные назначения?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Сергеевой Анастасии Михайловны на тему: «Подходы к энергетическому и белковому обеспечению больных с нервной анорексией», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. внутренние болезни, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена актуальная научная задача, имеющая существенное значение – улучшение результатов лечения пациентов с нервной анорексией.

По своей актуальности, новизне, объёму выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций, диссертация полностью соответствует требованиям Положения «О присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемых к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. внутренние болезни.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии имени С.М. Рысса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, протокол №09 от «13» мая 2022 года.

Заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии имени С.М. Рысса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Доктор медицинских наук, профессор
Бакулин Игорь Геннадьевич

