«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по научной работе
ФГАОУ ВО «Российский
Университет дружбы народов»
д.ф.н., профессор Н. С. Кирабаев

«__» _____ 2016

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Гандаевой Лейлы Ахатовны на тему «Нарушения нутритивного статуса и возможности его коррекции у детей с кардиомиопатиями и врожденными пороками сердца, осложненными хронической сердечной недостаточностью», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – «Педиатрия».

Актуальность проведенного исследования

В последние годы наблюдается тенденция к росту числа детей с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), что требует унификации подходов к её диагностике и лечению. ХСН в детском возрасте развивается преимущественно при врожденных пороках сердца и кардиомиопатиях, являющихся одной из главных причин инвалидизации и детской смертности. Важной и окончательно не решенной проблемой комплексного лечения больных с ХСН является коррекция в динамике недостаточности питания, разработкой принципов которой заняты врачи ряда клиник. Нутритивная недостаточность у детей с ХСН характеризуется дефицитом массы тела и роста и связана как с высокими метаболическими потребностями, так и с недостаточным поступлением белка и энергии с пищей, нарушениями процессов переваривания и усвоения при тяжелых гемодинамических нарушениях. Нередко это остается незамеченным до развития выраженных нарушений нутритивного статуса при высоких классах хронической сердечной недостаточности. Следует подчеркнуть, что при застойной сердечной недостаточности необходимость восполнения энергетических потерь возникает на фоне вынужденного ограничения суточного объема потребляемой жидкости. У больных ХСН III-IV функциональных классов (ФК) наблюдается выраженная структурная перестройка слизистой оболочки тонкой кишки с повышенным отложением в ней коллагена и атрофией ворсинок, что приводит к морфо-функциональным нарушениям и снижением всасывания макро- и микронутриентов. В связи с этим применение специализированных сбалансированных высокобелковых высокоэнергетических

смесей для энтерального питания, которые в малом объеме содержат требуемое ребенку количество пищевых веществ и энергии, значительно повышает функциональную активность органов пищеварения и улучшает метаболические процессы.

Безусловно, дети с ХСН, развивающейся при различных формах кардиомиопатий и врожденных пороков сердца, нуждаются в комплексном лечении, обязательным элементом которого является диетотерапия. В исследованиях последних лет определенное внимание уделяется диагностике нутритивной недостаточности у взрослых пациентов с ХСН, однако, исследования, посвященные комплексной оценке нутритивного статуса у детей с кардиомиопатиями (КМП) и врожденными пороками сердца (ВПС), осложненными синдромом ХСН и методам диетологической коррекции его нарушений немногочисленны и часто противоречивы. Учитывая увеличивающееся число детей с ХСН, совершенствование современных возможностей диагностики недостаточности питания и её диетической коррекции, отсутствие четких рекомендаций по нутритивной поддержке и ее мониторингу у детей, тема диссертационного исследования Гандаевой Лейлы Ахатовны является важной и весьма актуальной.

Научная новизна

Впервые у детей с хронической сердечной недостаточностью на фоне кардиомиопатий и врожденных пороков сердца, проведена комплексная оценка нутритивного статуса с анализом антропометрических индексов, биохимических показателей и фактического питания, и получены данные о распространенности и характере недостаточности питания у этой категории больных.

Впервые в нашей стране определены особенности пищевого статуса больных детей с врожденными пороками сердца, осложненными белок-теряющей энтеропатией после операции Фонтена. Установлено, что большинство больных имеют хроническую недостаточность питания, сопровождающуюся нарушением белкового статуса крови. Установлено, что у таких пациентов показатели белкового обмена (общий белок, альбумин) являются маркерами тяжести состояния и степени недостаточности питания и должны оцениваться как при поступлении в клинику, так и проведении нутритивной поддержки.

Впервые установлено, что у больных с ХСН, сопровождающейся недостаточностью питания при сохраненной белок-синтезирующей функции печени, показатели, характеризующие белковый обмен (общий белок, альбумин, преальбумин, соматомедин-С, трансферрин, С-реактивный белок) не отражают степень недостаточности питания и не могут являться маркерами оценки их нутритивного статуса.

Впервые у пациентов с ХСН анализ фактического питания проведен с использованием компьютерной программы «1С Питание», позволяющей оценить

макро- и микронутриентный состав рациона и характер нутритивной недостаточности. Установлен выраженный дефицит основных пищевых веществ и энергии, витаминов и минеральных веществ.

Впервые обоснованы и разработаны лечебные рационы с включением специализированных высококалорийных высокобелковых смесей для коррекции недостаточности питания и оценена их эффективность в комплексной терапии недостаточности питания при ХСН.

Значимость для науки и практики полученных автором резальтатов

Автором показано, что комплексная оценка нутритивного статуса с определением антропометрических индексов (Z-scores) является важным инструментом диагностики недостаточности питания и позволяет анализировать эффективность и адекватность коррекции у пациентов с дилатационной кардиомиопатией с ранним дебютом заболевания и у больных со сложными врожденными пороками сердца, осложнёнными белок-теряющей энтеропатией. Выявлены дефекты организации питания, ведущие к разбалансированности качественного и количественного состава рациона и значительному дефициту основных нутриентов, энергии, витаминов и минеральных веществ.

Разработаны алгоритмы нутритивной поддержки больных вторичной белок-теряющей энтеропатией после коррекции ВПС по методу Фонтена с использованием современных продуктов энтерального питания направленного действия и жирового модуля на основе среднецепочечных триглицеридов. Доказано, что проведение нутритивной поддержки следует начинать немедленно после установления диагноза.

Достоверность и обоснованность положений, выносимых на защиту

Диссертация написана в традиционном стиле и состоит из введения, обзора литературы, описания объёма и методов исследования, трех глав с описанием собственных наблюдений, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 44 отечественных и 112 иностранных источников. Работа иллюстрирована рисунками, таблицами и клиническими наблюдениями. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов исследований, обоснованы большим фактическим материалом и полностью отражают содержание.

Обоснованность и достоверность полученных результатов определяются современным научно-методическим уровнем работы и достаточным объёмом материалов исследования. Использованные в работе данные лабораторно-инструментальных исследований получены автором принятыми диагностическими методами на сертифицированном оборудовании. Полученные данные проанализированы методами параметрической и непараметрической статистики и статистически значимы.

При обсуждении результатов авторские данные сопоставлены с имеющимися литературными источниками.

Публикации

Основные положения диссертации изложены в автореферате, опубликованы в 6 научных работах, в том числе 3 статьях в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикаций результатов диссертационных исследований. Результаты работы обсуждались с медицинской общественностью на конференциях, симпозиумах и съездах педиатров и детских кардиологов.

Рекомендации по использованию результатов и выводов *диссертационной работы*

Результаты исследования, выводы и практические рекомендации базируются на данных доказательных исследований и могут быть широко использованы практическими врачами в комплексной терапии хронической сердечной недостаточности. Научные данные, касающиеся диагностики недостаточности питания, могут быть включены в учебные планы циклов последипломного образования педиатров, детских кардиологов, диетологов, врачей различных специальностей.

Принципиальных замечаний по содержанию диссертационного исследования Л.А. Гандаевой нет. Имеются немногочисленные стилистические неточности, обсужденные с соискателем в процессе рецензирования работы.

Заключение

Диссертационная работа Гандаевой Лейлы Ахатовны «Нарушения нутритивного статуса и возможности его коррекции у детей с кардиомиопатиями и врожденными пороками сердца, осложненными хронической сердечной недостаточностью», является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача коррекции недостаточности питания у детей с хронической сердечной недостаточностью, что имеет важное значение для педиатрии и здравоохранения в целом. Внедрение полученных результатов позволит оптимизировать тактику нутритивной коррекции тяжелой патологии.

В диссертации достаточно полно исследуются и обсуждаются основные аспекты важной научной проблемы. Комплексность и объем выполненных исследований, методология, положенные в основу анализа материала, позволили получить достоверные и убедительные результаты. Работа по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов, полноте изложения материалов диссертации полностью соответствует квалификационным требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями от 21.04.2016), предъявляемым Министерством образования и науки Российской Федерации к диссертационным работам на

соискание ученой степени кандидата наук, а её автор Гандаева Лейла Ахатовна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – «Педиатрия».

Настоящий отзыв о научно-практической ценности диссертации Гандаевой Лейлы Ахатовны на тему «Нарушения нутритивного статуса и возможности его коррекции у детей с кардиомиопатиями и врожденными пороками сердца, осложненными хронической сердечной недостаточностью», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – «Педиатрия», подготовлен профессором кафедры педиатрии Медицинского института РУДН, заведующей кафедрой детской кардиологии ФПК МР Медицинского института РУДН д.м.н., проф. Е.А. Дегтяревой, обсужден и утвержден на научно-практической конференции кафедры педиатрии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов». Протокол №__1__ от 30.08.2016 г.

Профессор кафедры педиатрии Медицинского института
ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»,
заведующая кафедрой детской кардиологии ФПК МР
Медицинского института ФГАОУ ВО
«Российский университет дружбы народов»
доктор медицинских наук, профессор Е.А. Дегтярева

Заведующий кафедрой педиатрии Медицинского института
ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»,
доктор медицинских наук Д.Ю. Овсянников

Исполняющий обязанности декана медицинского факультета ФГАОУ ВО
«Российский университет дружбы народов»,
доктор медицинских наук, профессор И.В. Радыш

Адрес: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6
Тел.: +7 (495) 434-53-00
Факс: +7(495) 433-95-88
e-mail: n.kirabaev@rudn.ru

Личные подписи д.м.н., профессора Е.А. Дегтяревой, д.м.н. Д.Ю. Овсянникова, д.м.н. И.В. Радыш заверяю:
Ученый секретарь Ученого совета Медицинского института
ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»
канд. фарм. наук, доцент Т.В. Максимова