

ОТЗЫВ

официального оппонента Мнацакян Марины Генриковны, профессора кафедры Госпитальной терапии N1 ИКМ им. Н.В. Склифосовского, доктора медицинских наук, заведующей гастроэнтерологическим отделением Университетской клинической больницы №1 Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Смирновой Ольги Андреевны «Нутриционная поддержка при тяжелом течении язвенного колита», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.30 – Гастроэнтерология и диетология.

Актуальность темы диссертации

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) являются глобальной проблемой здравоохранения. За последние три десятилетия количество людей с воспалительными заболеваниями кишечника возросло с 3,3 млн до 4,9 млн., что свидетельствует о растущем бремени здравоохранения. По оценкам экспертов, к 2030 году более 7 миллионов человек в Европе и США будут страдать от ВЗК.

Традиционное лечение ВЗК основано на использовании препаратов 5-аминосалициловой кислоты, глюкокортикоидов и иммунодепрессантов, а также биологических агентов (факторов некроза [TNF], анти-IL-12, анти-IL-23, антагонистов $\alpha 4\beta 7$ -интегрина). Однако для успешного лечения ВЗК необходимо также диетическое вмешательство.

Данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что диетические ограничения, наряду с клиническими осложнениями ВЗК, могут приводить к недостаточному питанию – недооцененному состоянию среди этой группы

пациентов. По данным литературы, частота белково-энергетической недостаточности у больных активными ВЗК составляет 75%.

Согласно Руководство Европейского общества клинического питания и метаболизма (ESPEN), энергетические потребности большинства пациентов с ВЗК аналогичны потребностям здорового населения (30–35 ккал/кг/день). Энергетические потребности могут увеличиваться у больных в активной фазе ВЗК, характеризующейся гиперметаболизмом и острым воспалительным процессом.

Результаты доступной в настоящее время литературы показывают, что плохой нутритивный статус, а также избирательное нарушение питания или саркопении связаны с плохими клиническими исходами, ответом на терапию и, следовательно, с качеством жизни. Недоедание является одним из наиболее важных факторов, связанных с плохим клиническим исходом у пациентов с ВЗК.

Оценка нутритивного статуса очень важно для пациентов с ВЗК, поскольку у них наблюдается дефицит различных питательных веществ, включая микроэлементы и витамины. Тяжесть недостаточности питания у пациентов с ВЗК зависит от активности, продолжительности и распространенности заболевания.

У пациентов с язвенным колитом (ЯК) резкий дефицит питательных веществ наблюдается во время тяжелой атаки, в отличие от больных с болезнью Крона (БК), где недостаточность питания развивается в течение длительного периода времени.

В медицинском сообществе в настоящее время нет единого мнения относительно рекомендаций по питанию взрослых пациентов с ВЗК, нет единого консенсуса относительно подходящей диеты, которая принесла бы пользу всем пациентам с ВЗК. Это подчеркивает необходимость в подборе индивидуальных диетических рекомендаций. Диета должна планироваться многопрофильной командой, в которую наряду с гастроэнтерологом, хирургом, должен входить врач-диетолог, чтобы обеспечить отдельных пациентов с ВЗК конкретными потребностями в питательных веществах, принимая во внимание все клинические аспекты пациентов и предотвратить неблагоприятные медицинские и хирургические вмешательства.

Одним из функциональных маркеров дисфункции кишечного барьера является цитруллин, небелковая незаменимая альфа-аминокислота, концентрация которой

отражает общее функционирование кишечника. Уровень цитруллина в сыворотке позволяет судить не только о состоянии кишечника, но и оценить нутриционный статус пациента.

Эти важные моменты в полной мере представлены в диссертационной работе Смирновой О.А. на тему «Нутриционная поддержка при тяжелом течении язвенного колита», что отражает ее актуальность.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе

Диссертационная работа Смирновой О.А. - это законченный научный труд, где на основе большого клинического материала (122 пациента) проанализирована клиническая картина течения нутриционной недостаточности у пациентов тяжелого течения язвенного колита, а также предложена модифицированная схема нутриционной поддержки и алгоритм позволяющий выбрать тактику нутриционной поддержки.

Задачи работы сформулированы четко и полностью отражают поставленную цель. Выводы соответствуют задачам, обоснованы и статистически подтверждены.

Предложенные практические рекомендации, основанные на полученных результатах.

Достоверность и новизна результатов исследования, выводов и рекомендаций

Диссертация Смирновой О.А. представляет собой оригинальную, своевременную для современной науки и клинической практики, работу.

Достоверность полученных результатов не вызывает сомнения, основана на достаточном клиническом материале и статистической обработке с применением современных методик.

Новизна данного исследования заключается в том, что впервые в России изучен цитруллин сыворотки крови у пациентов с язвенным колитом тяжелого течения.

Одним из наиболее важных результатов данного исследования является создание оптимального алгоритма выбора тактики нутриционной поддержки с учетом уровня цитруллина сыворотки крови, а также скрининга нутриционного риска NRS2002.

Итоги выполненной работы отражены в выводах и рекомендациях, имеющих значение для практической деятельности.

Объем и структура диссертации

Диссертационная работа Смирновой О.А. построена по классическому типу — на 118 страницах текста представлены введение, обзор литературы, глава описание материалов и методов исследования, глава результатов собственных исследований, в которой диссертант отражает клинические особенности с учетом нутриционного статуса пациентов с язвенным колитом тяжелого течения. Предложена модифицированная схема нутриционной поддержки и доказана ее эффективность, в том числе и были оценены отдаленные риски рецидивов. Также были проведены дополнительные исследования биоимпедансного анализа состава тела и цитруллина, в результате чего была получена прямая корреляционная связь между фазовым углом, который отражает уровень катаболизма в клетках и уровнем цитруллина сыворотки крови.

В диссертационной работе представлены два клинических примера, демонстрирующих особенности нутриционного статуса у больных с язвенным колитом тяжелого течения. Работа завершается заключением, включающее обсуждение результатов исследования. Диссертация содержит выводы, практические рекомендации, список сокращений и список цитируемой литературы. Работа иллюстрирована 28 таблицами и 25 рисунками. Список литературы представлен 128 источниками, 62 отечественных и 66 зарубежных.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

Опубликованы 17 печатных работ, в том числе 5 статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации материалов диссертационных работ.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат, подготовленный Смирновой О.А., полностью соответствует основным положениям диссертации и содержит в себе: общую характеристику работы, актуальность, цель, задачи, научную новизну исследования, основное содержание его глав, выводы и практические рекомендации. Содержание автореферата полностью отражает диссертационную работу, а оформление полностью соответствует требованиям.

Список замечаний и вопросов по диссертации и автореферату.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационного исследования Смирновой Ольги Андреевны нет. При знакомстве с диссертацией возникли приведенные ниже вопросы:

1. В алгоритме выбора схемы нутриционной поддержки на основании скрининга NRS2002 и уровня цитруллина Вы предлагаете ориентироваться на уровень цитруллина более или менее 20 мкмоль/л. На основании каких данных был выбран именно этот уровень?
2. Какие олигомерные и полимерные смеси Вы использовали в своей работе?
3. При биоимпедансном исследовании фазового угла у 20% больных фазовый угол был в пределах нормы. Как Вы объясняете данный факт?

Указанные вопросы носят уточняющий характер и не снижают сугубо положительной оценки диссертационной работы в целом.

Заключение по диссертации

Диссертация Смирновой Ольги Андреевны «Нутриционная поддержка при тяжелом течении язвенного колита» по своей актуальности, научной новизне и научно-практической значимости диссертационная работа полностью соответствует всем требованиям, в том числе пункта 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 года

№842 (в редакциях от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 № 1168), предъявляемых к кандидатским диссертациям, а её автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.30. Гастроэнтерология и диетология.

Официальный оппонент

Профессор кафедры Госпитальной терапии №1 ИКС им.Н.В.Склифосовского,
Заведующая гастроэнтерологическим отделением
Университетской клинической больницы №1
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет
им И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Доктор медицинских наук

Мнаçаканян Марина Генриковна

Подпись доктора медицинских наук Мнаçаканян М.Г. заверяю:

Ученый секретарь ФГАОУ ВО Первый Московский государственный
медицинский университет им И.М. Сеченова МЗ РФ
Заслуженный врач Российской Федерации,

д.м.н., профессор



Воскресенская Ольга Николаевна

«5» Апрель 2024

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Адрес: 119991, Российская Федерация, г. Москва, ГСП-1, ул.Трубецкая, д.8, стр.2

Телефон: +7(495)609-14-00, Факс +7(499)248-01-81,

Web-сайт: <https://www.sechenov.ru>

e-mail: rectorat@staff.sechenov.ru

В диссертационный совет Д 72.1.008.01

при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логанова» Департамента здравоохранения города Москвы

(Адрес: Москва, 111123, шоссе Энтузиастов, д. 86, стр. 6)

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

Докторе медицинских наук Мнацаканян Марине Генриковне по кандидатской диссертации Смирновой Ольги Андреевны на тему: «Нутриционная поддержка при тяжелом течении язвенного колита» по специальности: 3.1.30 – Гастроэнтерология и диетология (Медицинские науки)

Фамилия, имя, отчество (полностью)	Год рождения, гражданство	Ученая степень (с указанием шифра специальности, по которой защищена диссертация)	Полное название и адрес организации, являющейся основным местом работы официального оппонента (на момент представления отзыва)	Занимаемая должность в организации (на момент представления отзыва)	Список основных публикаций в рецензируемых научных изданиях
Мнацаканян Марина Генриковна	1968 РФ	Доктор медицинских наук 14.01.04-	Федеральное государственное автономное образовательное	профессор кафедры Госпитальной терапии ИКМ им.	1. Шумская Ю.Ф., Ахмедзянова Д.А., Мнацаканян М.Г. и др. Определение методом дельфийского консенсуса списка оцениваемых с помощью

	Внутренние болезни	е учреждение вышшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)	Н.В.Склифосовский, заведующая гастроэнтерологическим отделением Университетской клинической больницы ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени Сеченова (Сеченовский Университет) МЗ РФ	опросников параметров при наблюдении пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. // Digital Diagnostics. - 2023. - Т. 4. - №4: 481-491.
			2. Гончар А.П., Шумская Ю.Ф., Мнацаканян М.Г. и др. Влияние COVID-19 на плотность печени, по данным компьютерной томографии: ретроспективное когортное исследование. Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2023;38(3):103-109.	
		Адрес: 119991, Российская Федерация, г. Москва, ГСП-1, ул. Трубецкая, д.8, стр.2	3. Гадаев И.Ю. “Сложности диагностики интестинальной Т-клеточной лимфомы. Клиническое наблюдение”. /В.И. Ершов, А.М. Ковригина, И.Я. Соколова, О.В. Ташян, М.А. Мингалимов, О.Н. Антюфеева, Д.А. Буданова, М.Г. Мнацаканян, О.В. Бочарникова, Д.С. Нагорная/ “Сложности диагностики интестинальной Т-клеточной лимфомы. Клиническое наблюдение”. Журнал “Терапевтический архив” 2023; 95 (2): 180–186.	
		Телефон: +7(495)609-14-00, Факс +7(499)248-01-	4. Шумская Ю.Ф. Скрытое течение болезни Крона: роль томографических методов диагностики. /Нефедова Т.С.,	

		<p>81</p> <p>Web-сайт: https://www.sec hepov.ru</p> <p>e-mail: rectorat@staff.s echehov.ru</p>	<p>Ахмедзянова Д.А., Блохин И.А., Мнацаканян М.Г./Журнал "Digital Diagnostics" Том 3, № 4 (2022): 394-402</p> <p>5. Шумская Ю.Ф., Лекарственное поражение печени после пульс-терапии метилпреднизолоном: описание клинического случая. /Нефедова Т.С., Ахмедзянова Д.А., Бакирханов Д.С., Газизова Ю.А., Мнацаканян М.Г./ Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2022;37(3):144-148.</p> <p>6. Феклина Я.Ю. Развитие синдрома раздраженного кишечника после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19). /Феклина Я.Ю., Мнацаканян М.Г., Погромов А.П., Тацян О.В./Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. 2021. Т. 31, № 6. С. 23-28.</p> <p>7. Ивашкин В.Т Диагностика и лечение хронического запора у пациентов пожилого и старческого возраста согласованное мнение экспертов. /Ивашкин В.Т., Мнацаканян М.Г., Остапенко В.С., Погромов А.П.,</p>
--	--	---	---

			<p>Нековаль В.М., Полуэктова Е.А., Котовская Ю.В., Рунихина Н.К., Шарашкина Н.В., Царьков П.В., Ткачева О.Н., Беленков Ю.Н.//Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021. Т. 31. № 4. С. 7-20.</p> <p>8. Морозова Ю.Н. Расстройства пищевода у больных синдромом раздраженного кишечника/Морозова Ю.Н., Погромов А.П., Мнацаканян М.Г., Тащян О.В., Колосова К.Ю.//Терапевтический архив. 2020. Т. 92. № 2. С. 19-23.</p> <p>9. Мнацаканян М.Г. Индекс висцеральной чувствительности у больных СРК разного возраста/ Мнацаканян М.Г., Погромов А.П., Тащян О.В., Колосова К.Ю.// Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020. № 2 (174). С. 65-70.</p> <p>10. Тащян О.В. Необычное осложнение при болезни Крона/ Тащян О.В., Погромов А.П., Мнацаканян М.Г., Колосова К.Ю., Попова М.Е.//Экспериментальная и клиническая</p>
--	--	--	--

				гастроэнтерология. 2019. № 9 (169). С. 113-116.
--	--	--	--	---

Согласен на обработку персональных сведений:

Профессор кафедры Госпитальной терапии № 1

ИЖМ им. Н.В.Склифосовского,

заведующая гастроэнтерологическим отделением

Университетской клинической больницы №1,

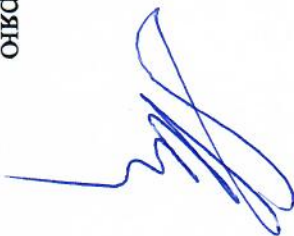
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный

медицинский университет имени И.М. Сеченова

МЗ РФ

доктор медицинских наук

Подпись доктора медицинских наук Мнацаканян М.Г. заверяю



Мнацаканян Марина Генриковна

Ученый секретарь ФГАОУ ВО Первый Московский государственный

медицинский университет имени И.М. Сеченова МЗ РФ

Заслуженный врач Российской Федерации,

доктор медицинских наук, профессор

« 5 » Апрель 2024г.



Воскресенская Ольга Николаевна