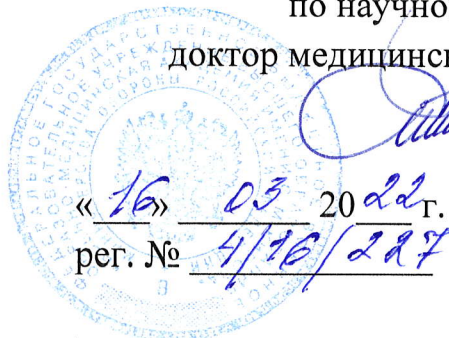


УТВЕРЖДАЮ
Заместитель начальника
Военно-медицинской академии
по научной работе
доктор медицинских наук доцент
Е.В. Ивченко



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Рахимова Рината Таузиховича «Диагностика и принципы коррекции респираторной полиневромиопатии у пациентов на длительной искусственной вентиляции легких», представленной к публичной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа Р.Т. Рахимова посвящена важной и актуальной проблеме – улучшению результатов лечения пациентов находящихся на длительной искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Актуальность ее обусловлена с одной стороны высокой частотой полинейромиопатии критических состояний, как синдрома характеризующегося нервно-мышечными нарушениями по типу полинейропатии и/или миопатии, наблюдаемого по данным ряда исследований у 46% взрослых пациентов с сепсисом и полиорганной недостаточностью, находящихся на ИВЛ более 2 недель. При этом в 60% наблюдений отмечают вовлечение в патологический процесс мышц и нервов участвующих в дыхании. Причины этого патологического состояния до конца не изучены. С другой стороны, в настоящее время в клинической практике отсутствуют общепринятые подходы к диагностике, терапии и профилактике полинейромиопатии критических состояний.

С целью диагностики полинейропатии и миопатии критических состояний, а также с целью дифференциальной диагностики с другими заболеваниями, сопровождающимися мышечной слабостью, рядом авторов предлагается проведение электрофизиологического исследования (ЭФИ) – электронейромиографии, направленной на диагностику нервно-мышечного проведения и мышечной возбудимости у пациентов перенесших критическое состояние. ЭФИ диафрагмального нерва и диафрагмы так же позволяют выявить полинейромиопатию в качестве причины трудности при отлучении от ИВЛ. Результаты этих исследований в настоящее время не внедрены в клиническую практику. Причиной этому является наличие электрического «шума» от других дыхательных мышц, аппаратов отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), а также помех, вызываемых движениями диафрагмы. Сложность так же вызывает регистрация низкоамплитудных сокращений дыхательных мышц. При этом электронейромиографию необходимо выполнять подготовленному персоналу, оснащенному соответствующим оборудованием, что не всегда возможно.

Другим предлагаемым в настоящее время методом оценки дисфункции диафрагмы, как проявления полинейромиопатии критических состояний, является применение ультразвуковой оценки амплитуды и фракции утолщения дыхательной мышцы. Однако воспроизводимость, чувствительность и специфичность данной методики при отлучении от ИВЛ в настоящее время все еще обсуждается.

Все перечисленное обуславливает поиск патофизиологических механизмов, диагностических алгоритмов полинейропатии критических состояний. Результатом этих исследований следует считать улучшение результатов лечения пациентов ОРИТ, основанных на персонализированных протоколах, направленных на раннюю диагностику полинейромиопатии, оптимизацию белкового баланса в организме, а также применение методик ранней реанимационной реабилитации. Автор убедительно показал это во введении работы, рационально сформулировав цель и задачи исследования.

Научная новизна

Научная новизна результатов исследования в целом соответствует авторской формулировке и состоит в изучении возможных причин неудачного отлучения пациента от ИВЛ, одной из которых является поражение нервно-мышечного аппарата внешнего дыхания, как проявления синдрома полинейромиопатии критических состояний. Для достижения этой цели в исследовании автор использовал электронейромиографию диафрагмальных, межреберных и длинных грудных нервов, исследование толщины купола диафрагмы и четырехглавой мышцы бедра. Выявлено наличие нарушений нервной проводимости у всех исследуемых пациентов. Однако значимой разницы между группами с сохранением самостоятельного дыхания и проведением ИВЛ не выявлено как по данным электронейромиографии, так и по данным ультразвукового исследования.

На втором этапе исследования изучена внутригрупповая динамика показателей электронейромиографии при поступлении и после проведения реабилитации. У пациентов с неудачным отлучением от ИВЛ была выявлена тяжелая полинейромиопатия. В динамике также отмечается сохранение тяжелой полинейромиопатии после проведения реабилитации. У пациентов с сохранением самостоятельного дыхания выявлено значимое улучшение проводимости по правому диафрагмальному нерву.

Установлено, что электронейромиография позволяет выявить развитие полинейромиопатии у пациентов после критического состояния, а также оценивать динамику в ходе лечебных мероприятий, однако использование данной методики как предиктора успеха при отлучении от ИВЛ и успешности проведения реабилитации в ОРИТ требуют дальнейшего исследования.

В ходе диссертационного исследования проведена оценка белково-энергетического обмена и нутритивного статуса у пациентов с развитием полинейропатии критических состояний. В сравнении с группой пациентов без неврологических нарушений выявлено наличие синдрома белково-энергетической недостаточности, что проявлялось снижением параметров,

характеризующих как висцеральный, так и соматический пул белка. При этом непрямая калориметрия не выявила признаков гиперметаболизма у исследуемых групп.

Основной результат работы, определяющий ее научную значимость, заключается в установлении факта того, что при проведении вертикализации и велокинеза значимо возрастает энергетической цены реабилитационных методик, оцененного с помощью метода непрямой калориметрии, у пациентов с полинейромиопатией критических состояний. Установлено, что энергетическая цена вертикализации достоверно выше в основной группе в 2,7 раза, а при проведении прикроватного велокинеза – в 4,4 раза по сравнению с группой контроля.

Практическая значимость

Практическая ценность работы обусловлена тем, что полученные данные позволили обосновать применение комплекса реабилитационных мероприятий и метаболически-ориентированной нутритивной поддержки у пациентов с полинейропатией критических состояний с целью отлучения пациентов от ИВЛ.

Достоверность и обоснованность основных научных положений, результатов, выводов и рекомендаций.

Достоверность итогов работы не вызывает сомнения, что обусловлено рациональным дизайном исследования, достаточным количеством клинических наблюдений, корректным разделением их на группы.

Объективность и обоснованность полученных данных гарантируется используемым статистическим анализом. Для количественных признаков данные в таблицах представлены приведены в виде медианы и границ межквартильного интервала Me (Q1; Q3).

Сравнительный анализ количественных признаков выполняли с помощью критерия Манна-Уитни. Обоснование различий динамики показателей проведено с использованием критерия знаковых рангов Уилкоксона для связанных выборок, а также с использованием двухфакторного рангового дисперсионного анализа Фридмана для связанных

выборок. Для всех статистических критериев ошибка первого рода устанавливалась равной 0,05. Нулевая гипотеза (отсутствие различий) отвергалась, если вероятность (p) не превышала ошибку первого рода.

Диссертант в своей работе использовал соответствующие задачам методы исследования, что позволило доказать целесообразность применения методов реанимационной реабилитации в сочетании с индивидуализированной с помощью метаболографии нутритивной поддержкой для повышения успешности отлучения от ИВЛ пациентов в ОРИТ.

Общая характеристика работы и оценка ее содержания.

Диссертация Р.Т. Рахимова изложена на 90 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, 3 глав отражающих результаты исследования, заключения, выводов, списка литературы, включающего 11 источников на русском языке и 81 иностранный источник. Работа содержит 2 рисунка и 11 таблиц.

В работе использован научный стиль изложения материала. Все выводы логически вытекают из полученных автором данных, соответствуют поставленной цели и задачам, отражают содержание и основные положения диссертационной работы.

Практические рекомендации легко выполнимы. Существенных замечаний по оформлению диссертации нет, имеются отдельные погрешности и опечатки.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертационной работы, вопросов и замечаний по его содержанию нет.

Основные вопросы, которые возникают при изучении диссертационного исследования могут быть сформулированы для дискуссии в процессе публичной защиты следующим образом:

1. Насколько термин «респираторная полинейромиопатия» является общепринятым и какие клинические и лабораторно-инструментальные критерии данного состояния?

2. Какие исследования рекомендуют использование RSBI в качестве критерия «респираторной полимионейропатии»?

3. Необходима ли дифференциальная диагностика полинейропатии и миопатии с целью выявления причин полинейромиопатии критических состояний?

4. На основании каких научных данных определены критерии тяжести полинейромиопатии определенные при помощи электронейромиографии?

Хотелось бы услышать точку зрения соискателя, на указанные вопросы.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты и выводы диссертационного исследования целесообразно использовать в научном и учебно-методическом процессах на кафедрах анестезиологии и реаниматологии медицинских вузов, а также в практической работе врачей профильных отделений лечебных учреждений.

К моменту защиты диссертации результаты исследования внедрены в работу отделения реанимации и интенсивной терапии ООО «Клинический институт мозга», отделения анестезиологии и реанимации ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23 г. Екатеринбург», ОРИТ ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24 г. Екатеринбург», а также используются в учебном процессе на кафедре анестезиологии, реаниматологии и токсикологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Заключение

Диссертационная работа Рината Таузиховича Рахимова «Диагностика и принципы коррекции респираторной полиневромиопатии у пациентов на длительной искусственной вентиляции легких», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Лейдермана Ильи Наумовича,

является завершённой научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача, имеющая существенное значение для анестезиологии и реаниматологии – за счёт диагностики, профилактики и лечения полинейромиопатии у пациентов ОРИТ сократить сроки длительной ИВЛ.

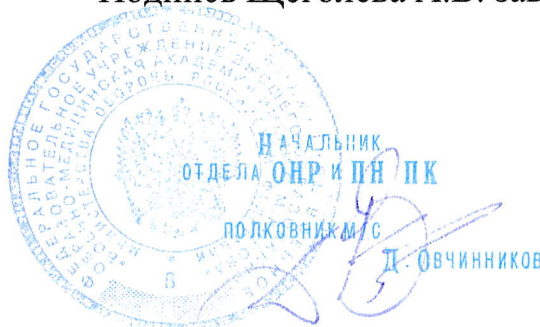
По своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а её автор достоин присуждения искомой степени по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры военной анестезиологии и реаниматологии ФГБВУ ВО «Военно-медицинская академия им С.М. Кирова» 04 марта 2022 г., протокол № 8.

Начальник кафедры (клиники) военной
анестезиологии и реаниматологии
ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская
академия им. С.М. Кирова» МО РФ -
Главный анестезиолог-реаниматолог МО РФ
Заслуженный врач РФ
доктор медицинских наук профессор

Щеголев Алексей Валерианович

Подпись Щеголева А.В. заверяю.



СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

по кандидатской диссертации Рахимова Рината Таузаховича на тему: «Диагностика и принципы коррекции респираторной полиневромиопатии у пациентов на длительной искусственной вентиляции легких» (специальность 3.1.12. – анестезиология и реаниматология)

Полное наименование организации	Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» Министерства обороны Российской Федерации
Сокращенное название организации	ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ
Руководитель организации	Начальник Военно-медицинской академии, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Крюков Евгений Владимирович
Адрес организации	194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д.6 лит. Ж
Телефон/факс	8(812)667-71-18
Адрес эл. почты	vmeda-nio@mil.ru
Веб-сайт	http://www.vmeda.mil.ru

Список основных публикаций работников ведущей организации, составивших отзывы

№	Ф.И.О. работников ведущей организации	Название работы	Выходные данные
1	Лахин Р.Е., Никитин М.В., Струков Е.Ю., Емельянов А.А., Климов А.Г., Богомолов Б.Н., Левшанков А.И., Щеголев А.В.	Оценка нутриционного статуса пациентов ОРИТ с помощью ультразвукового исследования мышц и подкожно-жировой клетчатки	Общая реаниматология. – 2020. – Т. 16. – №5. – С. 13–21.

2	Грачев И. Н., Макаренко Е. П., Шаталов В. И., Блинда И. В.	Оценка функции диафрагмы с помощью ультразвука	Сборник тезисов VIII Беломорского симпозиума, г. Архангельск. –2019 . – С. 17–22.
3	Нефёдова А.В., Садыкова Г.К., Ипатов В.В., Железняк И.С., Лахин Р.Е., Латонов Е.Д.	Применение ультразвуко- вого метода для диагно- стики дыхательной пато- логии у больных хирургиче- ского профиля в раннем послеоперационном пери- оде	Лучевая диагностика и терапия. – 2017. – Т. 8. – №. 3. – С. 105.
4	Струков Е.Ю., Щеголев А.В. , Суховецкий А.В., Богомоллов Б.Н.	Нутриционная поддержка как составляющая интенсивной терапии в Вооруженных силах Российской Федерации	Вестник российской военно- медицинской академии. – 2016. – Т. 53. – №. 1. – С. 207-211.
5	Хрыков Г.Н., Струков Е.Ю., Халиков А.Д.	Аспекты нутриционной поддержки в рамках программы ускоренного выздоровления при плановых онкологических операциях на толстой кишке у геронтологиче- ских пациентов	Вестник анестезиологии и ре- аниматологии. – 2016. – Т. 13. – №. 5. – С. 30-36.
6	Струков Е.Ю., Щеголев А.В. , Мещеряков Д.С., Хрыков Г.Н., Беленцов А.Ю.	Анализ адекватности ис- кусственного питания в хирургических клиниках многопрофильного стаци- онара	Вестник Российской Военно- медицинской академии. – 2015. – Т. 51. – №. 3. – С. 99-102.
7	Струков Е.Ю., Кувшинов К.Э., Щёголев А.В. , Шестопалов А.Е., Стец В.В., Петраков В.А.	Нутриционная поддержка пациентов- военнослужащих в военно-медицинских организациях Министер- ства обороны	Военно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 336. – №. 10. – С. 4-10.

Заместитель начальника Военно-медицинской академии
по научной работе
доктор медицинских наук, доцент

« ____ » марта 2022 г.



Е.В. Ивченко