

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Альтшулер Натаван Эльшад на тему «Эндокринопатии критических состояний при применении экстракорпоральной мембранной оксигенации и управлении температурой тела», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Критическое состояние (КС) - результат мультисистемного патологического процесса, характеризующийся декомпенсацией витальных функций и высоким риском летального исхода, что определяет его как одну из центральных проблем современной реаниматологии и интенсивной терапии. Патофизиология критического состояния, вне зависимости от этиологии, сопряжена с глубокими нарушениями нейроэндокринной регуляции, играющей важную роль в процессах адаптации, саногенеза и танатогенеза. В данном контексте дисфункция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной осей расценивается как критически значимый фактор, определяющий течение и исход заболевания. На сегодняшний день надпочечниковая дисфункция при критическом состоянии, является достаточно изученным феноменом, однако ее диагностика и терапевтическая коррекция остаются предметом интенсивных дискуссий. В отличие от относительной изученности гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, роль дисфункции щитовидной железы при КС, традиционно описываемой как «синдром эутиреоидной патологии», пересматривается. Современные экспериментальные и клинические данные свидетельствуют о том, что развивающийся гипотиреоз может быть не эпифеноменом, а активным участником патогенеза органных дисфункций, в частности миокардиальной недостаточности при сепсисе. Особую нишу в рамках изучаемой проблемы занимают пациенты, требующие применения наиболее агрессивных методов

интенсивной терапии, таких как экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО) и управление температурой тела (УТТ). Отсутствие данных о распространенности и характере надпочечниковой и тиреоидной дисфункции у данной категории больных создает существенный пробел в знаниях, ограничивающий возможности персонализированного подхода к коррекции эндокринных расстройств и, как следствие, улучшения исходов.

Таким образом, комплексное изучение особенностей нейроэндокринной дисфункции у пациентов в КС, требующих применения ЭКМО и УТТ, является актуальной проблемой.

В представленном проспективном когортном одноцентровом исследовании при проведении ЭКМО и УТТ была выявлена высокая частота эндокринных дисфункций: надпочечниковой (61,7% и 76,2% соответственно) и тиреоидной (42,5% и 69,4% соответственно), а также их сочетания (36,1% и 66,1% соответственно). Обнаружены два клинических профиля надпочечниковой дисфункции при ЭКМО: развернутый (с гипонатриемией) у пациентов в возрасте 58 (46–76) лет и редуцированный (без гипонатриемии) в возрасте 33 года (32–46). Тиреоидная дисфункция проявлялась лабораторными и клиническими признаками гипотиреоза.

Развернутый профиль надпочечниковой дисфункции ассоциирован с развитием полиорганной дисфункции, сепсиса и септического шока (91% против 77,8% соответственно) и высокой летальностью (90,9%). Своевременная коррекция обеих дисфункций у пациентов в 33 года (32–46) с редуцированным профилем достоверно снижала летальность (50% против 90,9%). При УТТ коррекция левотироксином и гидрокортизоном при наличии эндокринных дисфункций позволяла достичь летальности, сопоставимой с группой без дисфункций (31,7% против 38,9%), за счёт купирования септического шока в 35,7% случаев.

Практическая значимость исследования заключается в разработке алгоритмов, которые помогут клиницистам в повседневной практике своевременно диагностировать и адекватно корректировать выявленные нарушения, что напрямую влияет на исход лечения.

Выводы и практические рекомендации диссертационного исследования сформулированы четко, информативно, логично вытекают из результатов и отвечают поставленным задачам исследования.

Автореферат диссертации содержит все необходимые разделы, соответствует требованию оформления и полностью отражает методологию исследования, его основные результаты, выводы, практические рекомендации, приводит список опубликованных работ по теме диссертационного исследования в журналах, рекомендованных ВАК.

Таким образом, судя по автореферату, диссертационная работа Альтшулер Натаван Эльшад на тему «Эндокринопатии критических состояний при применении экстракорпоральной мембранной оксигенации и управлении температурой тела» по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной проблемы в интенсивной терапии, заключающееся в диагностике и лечении надпочечниковой и тиреоидной дисфункции при критических состояниях у пациентов, которым проводится экстракорпоральная мембранная оксигенация и управление температурой тела.

Диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, соответствует специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология, а ее автор заслуживает

присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12.
Анестезиология и реаниматология.

Руководитель Научно-клинического центра анестезиологии и реаниматологии,
заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова
академик РАН, профессор, доктор медицинских наук
по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология



Ю.С. Полушин

«11» сентября 2025 г.



Подпись руки заверяю: *Полушин Ю.С.*
Ведущий документовед
Т.В. Пшеничникова
"11" 09 2025 г.