

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Новиковой Ирины Сергеевны «Недостаточность питания у гастростомированных пациентов в педиатрической практике», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. – Педиатрия

Проблема нутритивной поддержки детей с дисфагией, получающих питание через гастростому, является одной из наиболее сложных в современной педиатрии. В последние годы увеличилось количество детей с орофарингеальной дисфагией, нуждающихся в длительном энтеральном доступе. При этом, несмотря на стандартизацию хирургических аспектов гастростомии, вопросы выбора питательного субстрата, режима и объёмов кормления остаются нерегламентированными, что приводит к сохранению недостаточности питания у значительной части пациентов.

С позиций гастроэнтерологии, особую значимость представляет тот факт, что дети с тяжёлой неврологической патологией, составляющие основную группу гастростомированных пациентов, имеют высокую частоту гастроинтестинальных нарушений – дисфагии, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, запоров. В связи с этим разработка научно обоснованных подходов к нутритивной поддержке данной категории пациентов является, несомненно, **актуальной** и имеет высокую практическую значимость.

Научная новизна и теоретическая значимость

Автором впервые на репрезентативной выборке (136 детей) определена истинная частота недостаточности питания у гастростомированных детей – 39,7%, в том числе тяжёлой формы – 29,4%. Показано, что частота нутритивного дефицита не зависит от длительности носительства гастростомы, что является важным клиническим фактом, опровергающим распространённое мнение об автоматическом решении проблемы питания после установки гастростомы.

Впервые проведена комплексная оценка компонентного состава тела методом биоимпедансометрии у 50 гастростомированных детей старше 4 лет. Выявлен универсальный катаболический паттерн: снижение активной клеточной массы (медиана дефицита –19,58%), жировой массы (–23,48%), безжировой массы (–18,68%) и основного обмена (–2,48%). Автором установлены объективные пороговые значения для прогнозирования недостаточности питания: дефицит жировой массы $\leq -25\%$ (AUC=0,722) и дефицит основного обмена $\leq -13\%$ (AUC=0,685). Эти критерии могут быть



использованы в клинической практике для раннего выявления скрытой саркопении.

Особый интерес представляют данные о кишечной проницаемости: у 85,2% детей выявлен синдром повышенной кишечной проницаемости («дырявого кишечника»), причём уровень фекального зонулина статистически значимо зависит от типа диеты ($p=0,034$). Это обосновывает необходимость персонализированного подхода к выбору питательного субстрата и включения в рацион компонентов, поддерживающих кишечный барьер.

Разработанная автором прогностическая модель риска недостаточности питания ($AUC=0,852$), включающая шесть доступных клиничко-анамнестических предикторов, имеет высокую практическую ценность для раннего выявления групп риска. Разработанный автором алгоритм динамического наблюдения гастростомированного ребёнка охватывает все ключевые этапы нутритивной поддержки: расширенный скрининг с обязательной биоимпедансометрией, персонализированный выбор питательного субстрата, коррекцию выявленных нарушений и мультидисциплинарный контроль. Предложенная шкала оценки вероятности снятия гастростомы ($AUC=0,960$) позволяет врачу обоснованно прогнозировать возможность перехода на пероральное питание и планировать сроки реабилитации.

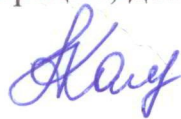
Катамнестические данные (медиана 1,5 года) убедительно демонстрируют эффективность предложенного подхода: у 61,1% детей с исходной недостаточностью питания статус нормализовался, самостоятельное глотание восстановилось у 31,6%, гастростомы удалены у 24,6%. Полученные результаты подтверждают, что правильно организованная нутритивная поддержка и активная реабилитация могут значительно улучшить исходы у данной тяжёлой категории пациентов.

Заключение. Диссертационная работа Новиковой Ирины Сергеевны является завершённым научно-квалификационным исследованием, в котором на высоком методологическом уровне решена актуальная задача – разработаны прогностические модели и алгоритмы персонализированной нутритивной поддержки детей с гастростомами. Полученные результаты имеют существенное значение для педиатрической гастроэнтерологии и клинической практики.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24

сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.21. – Педиатрия.

Профессор кафедры госпитальной педиатрии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор **Камалова Аэлиа Асхатовна**



Подпись профессора Камаловой А. А. заверяю:

Ученый секретарь Ученого совета

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ

Минздрава России, профессор, д.м.н.



Мустафин Ильшат Ганиевич

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Казанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации; (420012, Приволжский федеральный округ, Республика Татарстан, г.Казань, ул. Бутлерова, д.49, +7 (843) 236 06 52; e-mail: rector@kazangmu.ru).

«15» 09 2026 г.