

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РФ,
заведующей кафедрой педиатрии имени академика Г.Н.Сперанского
Федерального государственного автономного образовательного
учреждения дополнительного профессионального образования
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального
образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Захаровой Ирины Николаевны на диссертационную работу Новиковой
Ирины Сергеевны «Недостаточность питания у гастростомированных
пациентов в педиатрической практике», представленную на соискание
учёной степени кандидата медицинских наук
по специальности 3.1.21. Педиатрия**

Актуальность темы диссертационного исследования не вызывает сомнений, поскольку проблема нутритивной поддержки детей с дисфагией, нуждающихся в длительном энтеральном питании через гастростому, в последние годы приобретает особую актуальность в связи с ростом числа таких пациентов. Чрескожная эндоскопическая гастростомия является эффективным методом, позволяющим обеспечить адекватное поступление нутриентов и предотвратить летальные исходы пациентов в результате истощения. Хирургические аспекты данной манипуляции в настоящее время хорошо стандартизированы, однако сведения о физическом развитии и нутритивном статусе детей, получающих питание через гастростому, единичные, а вопросы выбора оптимального пищевого субстрата, алгоритмов оценки и динамического контроля нутритивного статуса до настоящего времени не регламентированы. Диссертационное исследование И.С. Новиковой, направленное на выявление факторов риска развития недостаточности питания у детей-носителей гастростомы, обоснование персонализированных подходов к диетотерапии и разработку прогностических моделей, является своевременным и актуальным, имеющим как фундаментальное, так и прикладное значение для современной педиатрии.

Научная новизна полученных результатов и выводов. Диссертационное исследование И.С.Новиковой характеризуется несомненной научной новизной. Автором впервые определена частота недостаточности питания у детей — носителей гастростомы, составившая 39,7%, при этом тяжёлая форма

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Диссертационные советы
Вх. № 608 от 28.09.2026 г.
Приложение на ——— листах

НП ($z\text{-score ИМТ} < -3$) установлена у 29,4% пациентов. **Впервые** проведена комплексная оценка структуры, клинико-anamнестических данных, физического развития и компонентного состава тела детей-носителей гастростомы на фоне недостаточности питания. Автором убедительно показано, что импедансометрическими критериями недостаточности питания являются дефицит жировой массы менее -25% и дефицит основного обмена менее -13% от половозрастных нормативов. **Впервые** у детей-носителей гастростомы изучен микробиом открытого биотопа желудка методом 16S рНК-секвенирования и установлена его взаимосвязь с нутритивным статусом. Доказано, что длительность стояния гастростомы оказывает выраженное влияние на таксономический состав микробиоты желудка. Установлена весьма высокая обратная связь с *Aggregatibacter* ($p=-0,964$) и высокая обратная связь с *Alloprevotella* ($p=-0,785$). Впервые у гастростомированных детей проведена оценка кишечной проницаемости по уровню фекального зонулина и установлена её взаимосвязь с типом диеты ($p=0,034$). На основе многофакторного анализа автором **впервые разработана** прогностическая модель риска недостаточности питания у детей-носителей гастростомы, включающая шесть доступных предикторов, и построена шкала для оценки вероятности снятия гастростомы. Разработан и внедрён алгоритм динамического наблюдения гастростомированных детей, предусматривающий участие мультидисциплинарной команды и персонализированную нутритивную коррекцию.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Научные положения и выводы диссертационной работы И.С.Новиковой обладают высокой степенью обоснованности, что обусловлено репрезентативным объёмом выборки (136 детей с установленной гастростомой), комплексным характером проведённых исследований и корректной статистической обработкой данных. Автором использован широкий спектр современных методов исследования: клинико-anamнестический анализ, антропометрия с расчётом Z-score по стандартам

ВОЗ, биоимпедансный анализ компонентного состава тела, культуральное исследование микробиомов различных биотопов, высокотехнологичные методы молекулярно-генетического анализа (16S рРНК-секвенирование микробиоты желудка, газовая хромато-масс-спектрометрия кишечного микробиома), а также определение уровня фекального зонулина как маркера кишечной проницаемости. Применение методов параметрической и непараметрической статистики, ROC-анализа и многофакторного логистического регрессионного моделирования обеспечивает достоверность полученных результатов. Методологический дизайн исследования (ретроспективно-проспективное когортное исследование с катамнестическим наблюдением в течение 1,5 лет) позволил автору не только охарактеризовать текущее состояние нутритивного статуса, но и проследить его динамику, оценив эффективность предложенных подходов к нутритивной поддержке.

Теоретическая значимость исследования заключается в существенном расширении представлений о патогенезе недостаточности питания у детей с гастростомой. Автором обоснована ключевая роль таких факторов, как исходно тяжёлый нутритивный дефицит, синдром задержки развития плода в анамнезе, соматическая патология матери, дефекты кормления и частая антибиотикотерапия. Показана роль микробиоты желудка в формировании недостаточности питания и влияние длительности стояния гастростомы на таксономический состав микробиоты. Дополнены данные о кишечной проницаемости у гастростомированных детей.

Практическая значимость работы не вызывает сомнений. Предложенные автором пороговые значения биоимпедансных показателей (дефицит ЖМ $\leq -25\%$, дефицит ОО $\leq -12,97\%$) могут быть использованы для раннего выявления риска недостаточности питания. Разработанная прогностическая шкала риска НП (AUC=0,852, чувствительность 78%, специфичность 81%) и шкала для оценки вероятности снятия гастростомы (AUC=0,960, чувствительность 92,9%, специфичность 93,5%) имеют непосредственное практическое значение для планирования реабилитационных мероприятий.

Алгоритм динамического наблюдения, охватывающий все этапы — от первичного скрининга до мониторинга эффективности, может быть рекомендован для внедрения в работу педиатрических отделений.

Оценка содержания диссертации, её завершенность. Диссертация изложена на 145 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, трёх глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы, включающего 200 источников. Работа иллюстрирована 42 рисунками и 43 таблицами. Во введении чётко обоснованы актуальность, цель и задачи исследования, представлены научная новизна, теоретическая и практическая значимость, положения, выносимые на защиту. Обзор литературы написан на высоком научном уровне, содержит систематизированный анализ современных отечественных и зарубежных источников, отражает степень разработанности проблемы. Во 2 главе подробно описан дизайн исследования, критерии включения и исключения, методы клинического, лабораторного, инструментального и микробиологического обследования, а также методы статистической обработки данных. Главы 3–6 содержат результаты собственных исследований, которые представлены последовательно и логично. Автор анализирует клиническую характеристику пациентов (глава 3), физическое развитие и компонентный состав тела (глава 4), особенности микробиома различных биотопов и кишечную проницаемость (глава 5), а также результаты катamnестического наблюдения (глава 6). Особого внимания заслуживают разработанные автором прогностические модели риска НП и вероятности снятия гастростомы. В заключении автор обобщает полученные результаты, сопоставляет их с данными литературы, что подтверждает высокий уровень научной эрудиции соискателя. Выводы (8 положений) и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов, соответствуют поставленным задачам и являются обоснованными.

Автореферат отражает основное содержание диссертации, оформлен в соответствии с установленными требованиями. По теме диссертации опубликовано 13 печатных работ, в том числе 8 статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК, из них 4 статьи индексируются в международных базах данных.

Вопросы для официального оппонента к диссертанту (для устного обсуждения на защите)

1. Разработанная Вами прогностическая шкала риска недостаточности питания включает показатель «индекс Шеннона», как дополнительный предиктор. Однако молекулярно-генетические методы (16S рРНК-секвенирование) не являются рутинными в большинстве педиатрических учреждений. Какие альтернативные подходы Вы могли бы рекомендовать для практикующих врачей в условиях отсутствия такой технической возможности?
2. Выявлены корреляции между сроком стояния гастростомы и изменением таксономического состава микробиоты желудка. Учитывая, что медиана длительности носительства гастростомы составила 2 года 11 месяцев, можно ли говорить о наличии «критического» срока, после которого дисбиоз становится практически необратимым?
3. Уровень фекального зонулина значимо зависел от типа диеты, но не зависел от нутритивного статуса. Не могли бы Вы уточнить, какой именно тип питания (коммерческие смеси или домашняя протертая пища) ассоциировался с более высокими значениями зонулина? И рекомендуете ли Вы рутинное определение зонулина для всех гастростомированных детей или только при рефрактерной недостаточности питания?

Заданные вопросы носят дискуссионный характер и не снижают общей положительной оценки работы, а также высокой научно-практической ценности диссертационного исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

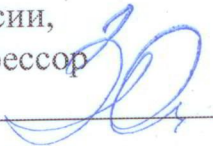
Диссертационное исследование Ирины Сергеевны Новиковой «Недостаточность питания у гастростомированных пациентов в

педиатрической практике» является самостоятельной завершённой научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научно-практической задачи — выявления факторов риска развития недостаточности питания у детей-носителей гастростомы и разработки персонализированных подходов к диетотерапии, что имеет существенное значение для педиатрии.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, обоснованности и достоверности полученных результатов диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9–14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор, Новикова Ирина Сергеевна, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. — Педиатрия.

Официальный оппонент:

Заведующая кафедрой педиатрии имени академика Г.Н. Сперанского ФГАОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

 Ирина Николаевна Захарова

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных

 И.Н. Захарова

Подпись доктора медицинских наук, профессора Захаровой И.Н. заверяю

Ученый секретарь ученого совета

ФГАОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

доктор медицинских наук, доцент

14.09.2026 г.

 Екатерина Алексеевна Шестакова

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

Адрес: 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, строение 1

Телефон: +7 (495) 680-05-99

E-mail: rmapo@rmapo.ru Сайт: rmanpo.ru