

## УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор - проректор  
по научной работе  
РУДН, д.м.н., профессор,  
член-корреспондент РАН  
А.А. Костин

« 19 »  2026 г.



## ОТЗЫВ

ведущей организации - **Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»** о значимости диссертационной работы Лисицы Ивана Александровича на тему «**Диагностика нутритивной недостаточности и её коррекция у детей с синдромом последствий интенсивной терапии**», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям **3.1.12. Анестезиология и реаниматология и 3.1.21. Педиатрия.**

### Актуальность темы диссертационной работы

Прогнозирование исходов у пациентов педиатрического профиля в критическом состоянии является актуальной задачей современной реаниматологии. Особое значение в организации лечения и реабилитации на всех этапах является своевременно и правильно назначенная нутритивно-метаболическая терапия.

Недостаточность нутритивной поддержки у детей, переживших критическое состояние, относится к числу основных модифицирующих факторов, влияющих на летальность, частоту инфекционных осложнений, длительность проведения

искусственной вентиляции легких, времени пребывания в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Отечественные и зарубежные исследования показывают большую распространенность нутритивной недостаточности у госпитализированных детей, достигающую 40-70% и более. В педиатрии нутритивная недостаточность у пациентов, а также ее несвоевременная или неправильная коррекция, наряду с выраженной гиперметаболической реакцией организма, приводит к формированию синдрома последствий интенсивной терапии (СПИТ). Проблема имеет много нерешенных вопросов как практического, так и организационно-методического характера. Одной из наиболее значимых является обеспечение больных адекватным потребностям и возможностям их организма питанием, причем в зоне риска оказываются пациенты с явлениями возникшей в ходе пребывания в ОРИТ дисфагии.

На этом фоне особое значение имеет ранняя стратификация риска развития и/или прогрессирования нутритивной недостаточности и выделение ее клинико-лабораторных и микробиологических предикторов. При оказании медицинской помощи необходимо своевременно модифицировать нутритивную поддержку в рамках проводимой интенсивной терапии. До сих пор отсутствуют четкие рекомендации по персонифицированному выбору способа и метода проведения нутритивно-метаболической поддержки у пациентов с нарушением глотания в ходе госпитализации в стационар.

В отличие работ, посвященных отдельным аспектам коррекции нутритивной недостаточности у пациентов с патологией хирургического, кардиологического, дерматологического, неврологического, респираторного профилей, исследование Лисицы И.А. основано на структурированном клинико-диагностическом подходе в диагностике нарушений нутритивного статуса, определении функционального статуса пациентов, анализа предикторов развития СПИТ и СПИТ-ассоциированной дисфагии у пациентов широкого нозологического профиля, что соответствует современным тенденциям персонализированной медицины

и нутритивной поддержки в педиатрической реаниматологии. Выбранная тема полностью согласуется с приоритетными направлениями развития педиатрии, анестезиологии-реаниматологии и клинического питания, отличается высоким уровнем научной и практической новизны.

### **Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Новизна проведенного диссертационного исследования и полученных результатов связана с наличием разработанного, апробированного в клинических условиях и запатентованного способа неинвазивной диагностики нарушения глотания у детей. Впервые показана частота, структура нутритивного статуса у пациентов педиатрических ОРИТ, установлена низкая диагностическая ценность рутинных лабораторных критериев при диагностике нарушений нутритивного статуса у этих пациентов. В работе обосновано влияние ante- и интранатальных факторов, анатомо-физиологических особенностей, роли интенсивной терапии (фармакологическая, респираторная терапия) на развитие СПИТ. Диссертантом разработана и апробирована математическая модель прогнозирования дисфагии в зависимости от тяжести состояния при поступлении, особенностей течения заболевания и мероприятий интенсивной терапии. Впервые на основании проведенного исследования изменения микробиома кишечника и клинико-лабораторных факторов установлена связь тяжести СПИТ-ассоциированной дисфагии и соотношения филумов микроорганизмов Bacteroidota и Bacillota.

Автором впервые выявлена зависимость времени начала энтерального питания, возможности достижения расчетных объёмов базовой энергетической потребности и формированием СПИТ. Лисицей И.А. на выборке пациентов с различными нозологическими формами впервые представлены предикторы синдрома возобновленного питания у детей, стратифицированы факторы высокого риска его развития.

По результатам исследования авторов сформулированы независимые факторы риска развития синдрома возобновленного питания: тяжесть состояния (оценка по шкалам PRISM III  $\geq 14$  баллов, FSS  $\geq 10$  баллов pSOFA  $\geq 4$  баллов), СПИТ-ассоциированная дисфагия, проведение искусственного питания, возможность достижения 75% от расчетной энергетической потребности к 72 часам от момента госпитализации в ОРИТ.

Впервые разработан и внедрен в практическую деятельность 4-х шаговый алгоритм организации нутритивной поддержки пациентов, поступающих на лечение в ОРИТ, исходя из тяжести их состояния и риска развития синдрома возобновленного питания, с учетом степени тяжести недостаточности питания.

Научная новизна сформулированных автором выводов и практических рекомендаций не подлежат сомнению. Выводы, сформулированные в диссертации, полностью отражают полученные диссертантом в ходе исследования результаты.

Новизна выполненной работы подтверждается наличием у автора 9 актов внедрения, одного патента, двух зарегистрированных баз данных и 16 статей, в изданиях, входящих в «Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук», установленный Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

### **Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций**

Высокая степень достоверности полученных в диссертационной работе Лисицы И.А. результатов подтверждается выбором дизайна исследования: одноцентровое когортное ретроспективное сравнительное обсервационное, соответствующего поставленным задачам на этапе планирования,

репрезентативной выборкой (111 пациентов), использованием эпидемиологических, аналитических, статистических методов, теоретико-методологическая база которых основана на результатах проведенных отечественных и зарубежных исследований, методологических стандартов научно-обоснованной медицинской практики, современных информативных методов лабораторного и инструментального обследования, а также соответствием полученных результатов сведениям по рассматриваемой проблеме, опубликованным в независимых источниках. В связи с этим обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений.

### **Значимость результатов для медицинской науки и клинической практики**

Сформулированные в диссертации положения, выводы и практические рекомендации представляют большой интерес и ценность для медицинской науки и практического здравоохранения. Практическая значимость результатов основана на обосновании алгоритма ранней стратификации риска нутритивной недостаточности у детей в критическом состоянии на основе последовательных оценок по шкалам STRONGkids, FSS, pSOFA, PRISM III и FOIS с учетом клинко-лабораторных, том числе микробиологических, показателей.

Установлено, что предикторами СПИТ являются дошкольный возраст, антропометрические показатели при рождении ( $z$ -score массы тела к возрасту  $-0,49 \pm 1,7$ ,  $z$ -score длины тела к возрасту  $0,48 \pm 2,18$ ), госпитализация в ОПИТ новорожденных в анамнезе, наличие сопутствующих заболеваний, при поступлении оценка по шкалам FSS  $\geq 14$  баллов, pSOFA  $\geq 4$  баллов, PRISM III  $\geq 14$  баллов, STRONGkids 5 баллов, инвазивная ИВЛ; повышение концентрации ферритина сыворотки более 5,5 возрастных норм, лактата более 2,2 ммоль/л, а СПИТ-ассоциированной дисфагии – оценка при поступлении по шкале STRONGkids 5 баллов, начало энтерального питания позднее 72-х часов после

поступления, достижение менее 75% объема питания от расчетного через 72 часа. Кроме того, актуальными и значимыми являются установленные факторы высокого риска развития синдрома возобновленного питания, оценка которых при поступлении пациента в ОРИТ определяет тактику нутритивной терапии.

Предложены практические рекомендации по оптимизации сроков начала и объема нутритивной поддержки, выбора методов проведения нутритивно-метаболической терапии, что позволяет снизить риск развития нутритивной недостаточности и ее эффективности. Кроме того, установленные связи между клинической тяжестью, функциональным статусом, нутритивным риском и структурой кишечной микробиоты позволяют по-новому взглянуть на оси микробиома «кишечник – мозг» и «кишечник – мышцы».

### **Общая оценка диссертационной работы**

Диссертационная работа Лисицы И.А. представляет собой законченный труд, изложенный на 166 страницах компьютерного набора, состоит из шести глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Изложение материала отличается логичностью и последовательностью. Диссертация иллюстрирована 38 рисунками и 28 таблицами. Список литературы содержит 220 источников, из них 46 отечественных и 174 – иностранных.

Содержание диссертационной работы по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости соответствует Паспорту научной специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология: п. 5. Разработка и совершенствование шкал, алгоритмов и программ для прогнозирования течения и исходов критических состояний; п. 12. Энтеральное и парентеральное питание, коррекция белково-энергетического статуса пациентов; п. 13. Методы и средства мониторинга, поддержания протезирования жизнеобеспечивающих функций организма.

Научные положения диссертации Лисицы И.А. соответствуют паспорту научной специальности 3.1.21. Педиатрия: п. 2. Совершенствование технологий вскармливания / питания, нутритивной, микронутриентной поддержки (в том числе с учетом микробиома), здоровых, детей с особыми потребностями, до и после хирургического вмешательства / трансплантации, в условиях интенсивной терапевтической / реанимационной поддержки.

Работа оформлена в соответствии с требованиями действующего ГОСТа, замечаний по стилю изложения и языку нет.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

Оформление автореферата соответствует предъявляемым требованиям и является емким и четким отражением результатов и основных положений диссертационного исследования.

### **Внедрение и рекомендации по использованию результатов работы**

Результаты исследования внедрены в практическую работу Клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, СПб ГБУЗ «ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова», ГБУЗ РК «ДРБ им. И.Н. Григовича», ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», СПб БСУСО «Дом социального обслуживания «Вместе» и «Парус», ГБОУ СПО «Бобровский дом-интернат». Отдельные результаты исследования используются в учебном процессе на кафедрах анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СПбГПМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации, анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии им. профессора В.И. Гордеева, пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми, общей медицинской практики; кафедры педиатрии ФГБОУ ВО

«Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, при проведении циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки кадров из регионов Российской Федерации.

Основные клинические положения диссертации, а также выводы и практические рекомендации работы Лисицы И.А. следует использовать в работе отделений реанимации и интенсивной терапии, оказывающих помощь детям в критическом состоянии и, затем, при лечении в профильном отделении, независимо от уровня стационара.

### **Замечания**

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационное исследование Лисицы Ивана Александровича «Диагностика нутритивной недостаточности и её коррекция у детей с синдромом последствий интенсивной терапии» написано на актуальную тему и является завершённой научной квалификационной работой, в которой с помощью современных методов анализа решена актуальная задача – улучшение результатов лечения недостаточности питания у пациентов педиатрических отделений реанимации и интенсивной терапии путём разработки алгоритма персонифицированной нутритивной коррекции.

Таким образом, диссертационная работа по своей актуальности, новизне, теоретической и практической значимости соответствует требованиям пунктов 9-14 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук, а ее автор, Лисица И.А., заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 3.1.12. Анестезиология и реаниматология и 3.1.21. Педиатрия.

Отзыв на диссертационное исследование Лисицы Ивана Александровича «Диагностика нутритивной недостаточности и её коррекция у детей с синдромом последствий интенсивной терапии» заслушан и утвержден на совместном заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом медицинской реабилитации медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» и кафедры педиатрии медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (протокол № 0300-04-04/8 от «10» марта 2026 г.).

Отзыв составили:

Заведующий кафедрой  
анестезиологии и реаниматологии  
с курсом медицинской реабилитации  
медицинского института РУДН,  
д.м.н. (3.1.12.), профессор

М.В. Петрова

Заведующий кафедрой педиатрии  
медицинского института РУДН,  
д.м.н. (3.1.21.), профессор

Д.Ю. Овсянников

Директор медицинского института  
РУДН, доктор медицинских наук, профессор

А.Ю. Абрамов

10 марта 2026



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

Тел. (495) 787-38-03, (495) 434-42-12, (495) 434-66-82

e-mail: rector@rudn.ru; rudn@rudn.ru