

ОТЗЫВ

**На автореферат диссертации Белецкой Юлии Абрамовны
«Клинико-лабораторные критерии диагностики, лечения и
прогнозирования клебсиеллёзной генерализованной инфекции у
новорожденных детей»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 3.1.21. Педиатрия**

Диссертационное исследование Белецкой Ю.А. посвящено одной из наиболее острых проблем практической неонатологии — генерализованной инфекции, вызванной *Klebsiella pneumoniae*, у новорожденных, особенно у глубоко недоношенных пациентов. Актуальность работы определяется не только высокой летальностью (до 28–50% в группах ЭНМТ/ОНМТ), но и стремительным распространением карбапенем-резистентных штаммов (CRKP), доля которых в ОРИТН России достигает 60%. В этих условиях традиционные эмпирические схемы антибактериальной терапии становятся неэффективными, а отсутствие специализированных прогностических инструментов не позволяет своевременно стратифицировать риск и принимать решения об эскалации терапии. Именно **практическая направленность** работы — разработка готовых к использованию клинических алгоритмов — представляет её главную ценность.

Научная новизна исследования органично сочетается с его прикладным характером. Автором впервые установлены различия в патогенезе и течении клебсиеллёзной инфекции у недоношенных и доношенных детей; выявлена стадийность микробной колонизации в ОРИТН (коагулазонегативные стафилококки → неферментирующие грамотрицательные бактерии → *K. pneumoniae* на 7–8-й неделе), что даёт практический ориентир для микробиологического мониторинга. Однако **ключевым практическим результатом** является разработка и валидация прогностической шкалы ***Klebsiella Mortality Score (KMS)***. Интеграция в неё массы тела при рождении, CRKP-статуса, стадии НЭК, уровня тромбоцитов, длительности парентерального питания и наличия септического шока позволяет уже на этапе постановки диагноза выделить группу пациентов с риском летальности >80%. При пороговом значении ≥ 6 баллов чувствительность шкалы составляет 94%, специфичность — 89% (AUC=0,92), что **превосходит универсальные шкалы SNAPPE-II и CRIB** и даёт врачу чёткий инструмент для принятия решения.

Практическая значимость работы не вызывает сомнений и является её сильнейшей стороной. Автором доказано, что задержка назначения комбинированной терапии (Меропенем + Полимиксин В) более чем на 48 часов от момента первого высева возбудителя ассоциируется со 100% летальностью (14 из 14 пациентов), тогда как своевременное начало (в



пределах 48 ч) позволило достичь выздоровления всех 77 детей. Этот факт имеет **непосредственное протокольное значение** и должен стать основой для пересмотра стандартов оказания помощи новорожденным с подтверждённой клебсиеллёзной инфекцией. Разработанный дифференцированный алгоритм ведения пациентов в зависимости от балла KMS (стандартная терапия при KMS <5, незамедлительный переход на комбинацию резерва при KMS ≥6) стандартизирует действия врачей, позволяет оптимизировать использование дорогостоящих антибиотиков и, по расчётам автора, способен снизить летальность в группе высокого риска на 20–25%.

Особого внимания заслуживает выявление управляемого фактора риска — длительности полного парентерального питания более 14 суток (AOR=42,6; p=0,010). Это напрямую транслируется в практическую рекомендацию: раннее начало трофического энтерального питания даже у самых незрелых пациентов является не просто нутритивной поддержкой, а критическим лечебным вмешательством, снижающим летальность в 2,8–4,2 раза. Предложенные автором практические рекомендации (мониторинг тромбоцитов, СРБ, прокальцитонина; сокращение сроков ППП; использование урсодезоксихолевой кислоты при длительном ППП) адресованы врачам отделений реанимации и могут быть внедрены без дополнительного ресурсного обеспечения.

Методологический уровень работы полностью соответствует поставленным задачам. Проспективный дизайн, формирование клинически однородных групп (123 новорожденных), современные методы статистической обработки (логистическая регрессия, ROC-анализ, бутстреп-валидация) обеспечивают высокую достоверность результатов. Внутренняя валидация шкалы KMS подтвердила стабильность модели (средняя AUC=0,91), что делает её готовым к широкому применению инструментом.

Автореферат написан чётко, структурирован, иллюстрирован таблицами и рисунками, облегчающими восприятие клинических алгоритмов. Принципиальных замечаний нет. Содержание полностью отражает основные положения диссертации, включая практические рекомендации для клиницистов и организаторов здравоохранения.

Заключение. Диссертационная работа Белецкой Юлии Абрамовны «Клинико-лабораторные критерии диагностики, лечения и прогнозирования клебсиеллёзной генерализованной инфекции у новорожденных детей» является завершённым, самостоятельным научным исследованием, выполненным на высоком методологическом уровне. По актуальности, научной новизне и, что особенно важно, **высокой практической значимости** она полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением

Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор Белецкая Юлия Абрамовна заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.21. Педиатрия.

Санкт – Петербургское Государственное бюджетное учреждение
Здравоохранения «ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 22»
Заводской пр., д.1, г. Колпино, Санкт-Петербург, 196657, Тел./факс
(812) 573-94-00, E-mail: dgb22@zdrav.gugov.spb.ru

Заместитель главного врача по медицинской части

 / (Ли Александр Георгиевич) /

«16» 09 2026 г.

Подпись верна
И.О. Козольникова *отдел кадров*
Ренкус Ю. В. *16.09.2026*

