

ОТЗЫВ

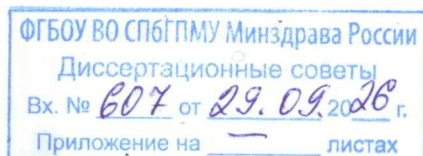
на автореферат диссертации Белецкой Юлии Абрамовны «Клинико-лабораторные критерии диагностики, лечения и прогнозирования клебсиеллёзной генерализованной инфекции у новорожденных детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия

Диссертационное исследование Белецкой Ю.А. посвящено одной из наиболее острых и нерешенных проблем современной неонатологии — генерализованной инфекции, вызванной *Klebsiella pneumoniae*, у новорожденных, особенно глубоко недоношенных с экстремально низкой и очень низкой массой тела. Актуальность темы не вызывает сомнений: на фоне впечатляющих успехов в выхаживании детей с ЭНМТ и ОНМТ инфекционные осложнения остаются главным лимитирующим фактором выживаемости, а глобальное распространение карбапенем-резистентных штаммов делает традиционные эмпирические подходы неэффективными. Автор справедливо отмечает, что универсальные шкалы оценки тяжести (SNAPPE-II, CRIB) не учитывают патоген-специфические и ятрогенные факторы, что создает серьезный дефицит инструментов для персонализированного прогнозирования и своевременной эскалации терапии.

Научная новизна работы не вызывает сомнений. Впервые на репрезентативном клиническом материале (123 новорожденных) убедительно продемонстрированы принципиальные патогенетические различия течения клебсиеллёзной инфекции в зависимости от гестационной зрелости. Особого внимания заслуживает выявленная стадийность микробной колонизации у недоношенных, длительно находящихся в ОРИТН, с закономерным появлением *K. pneumoniae* на 7–8-й неделе жизни, что имеет не только теоретическое, но и важнейшее практическое значение для организации микробиологического мониторинга.

Ключевым результатом работы является разработка и валидация оригинальной прогностической шкалы *Klebsiella Mortality Score* (KMS). Интеграция в единый балльный показатель массы тела при рождении, CRKP-статуса, стадии НЭК, уровня тромбоцитов, длительности парентерального питания и септического шока представляется патогенетически обоснованной и клинически релевантной. Продemonстрированная прогностическая точность ($AUC = 0,92$; чувствительность 94%, специфичность 89%) при пороговом значении 6 баллов свидетельствует о высокой дискриминационной способности шкалы и ее преимуществе перед универсальными инструментами, что убедительно подтверждает практическую ценность разработки.

Особого внимания заслуживают результаты исследования, отражающие значимость своевременного назначения комбинированной антибактериальной терапии препаратами резерва — меропенемом в сочетании с полимиксином В. Автором впервые доказано, что задержка



назначения этой комбинации более чем на 48 часов от момента первого высева возбудителя ассоциируется со 100% летальностью (14 из 14 пациентов), тогда как своевременное начало терапии позволило достичь выздоровления всех 77 детей. Это положение имеет колоссальное практическое значение и должно стать основой для пересмотра клинических протоколов.

Чрезвычайно важным представляется выявление длительного парентерального питания (>14 сут) как мощного независимого управляемого фактора риска ($AOR = 42,6$; $p = 0,010$). Данный результат напрямую транслируется в практические рекомендации по минимизации ятрогенных воздействий и служит убедительным аргументом для раннего начала энтерального питания даже у самых незрелых пациентов.

Методологический уровень исследования полностью соответствует поставленным задачам. Проспективный дизайн, формирование клинически однородных групп, корректное применение современных статистических методов (логистическая регрессия, ROC-анализ, бутстреп-валидация) обеспечивают высокую достоверность полученных результатов. Обоснованность выводов не вызывает сомнений – они логично вытекают из представленных данных и подкреплены количественными оценками.

Практическая значимость работы несомненна. Внедрение шкалы KMS в клиническую практику позволит на этапе постановки диагноза стратифицировать пациентов по риску летального исхода и своевременно назначать адекватную комбинированную терапию, что, по расчетам автора, способно снизить летальность в группе высокого риска на 20–25%. Разработанный дифференцированный алгоритм ведения пациентов в зависимости от балла KMS стандартизирует действия врачей и оптимизирует использование антибактериальных препаратов резерва, что особенно актуально в условиях нарастающей антимикробной резистентности.

Автореферат написан четким, логичным языком, хорошо структурирован, иллюстрирован информативными таблицами и рисунками, облегчающими восприятие материала. Содержание автореферата полностью отражает основные положения диссертации. Принципиальных замечаний по представленной работе нет. Отдельно хочется отметить высокую клиническую значимость исследования и его безусловный вклад в развитие персонализированной неонатологии.

Заключение. Диссертационная работа Белецкой Юлии Абрамовны «Клинико-лабораторные критерии диагностики, лечения и прогнозирования клебсиеллёзной генерализованной инфекции у новорожденных детей» является завершенным, самостоятельным научным исследованием, выполненным на высоком методологическом уровне. По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости она полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в действующей редакции),

предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее 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 Аэлига 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).

«14» 09 2026 г.