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

Актуальность темы исследования

Проблема недостаточности питания у детей с гастростомами является одной из ключевых в современной педиатрии, особенно в амбулаторно-поликлиническом и реабилитационном звене. Число детей с дисфагией, нуждающихся в длительном энтеральном питании, неуклонно растёт, что связано как с увеличением выживаемости недоношенных детей с тяжёлым перинатальным поражением ЦНС, так и с успехами реанимации детей с различными критическими состояниями. Однако, как справедливо отмечает автор, хирургические аспекты гастростомии отработаны, а постнатальное ведение, включая выбор питательного субстрата, коррекцию нутритивного дефицита и реабилитацию глотания, остаются нестандартизированными. Это приводит к тому, что у значительной части гастростомированных детей сохраняется недостаточность питания, что ухудшает качество жизни, задерживает психомоторное развитие и снижает реабилитационный потенциал.

Диссертационная работа Новиковой И.С. направлена на решение этой актуальной задачи – выявление факторов риска, разработка прогностических моделей и алгоритмов нутритивной поддержки, что имеет высокую **научную и практическую значимость** для педиатрической службы.

Научная новизна и теоретическая значимость

Автором впервые на репрезентативной выборке (136 детей) определена частота недостаточности питания у гастростомированных детей в реальной клинической практике – 39,7%, причём показано, что она не зависит от длительности носительства гастростомы (медиана 2,5 года). Это важный клинический факт, опровергающий мнение о том, что гастростома автоматически решает проблему питания.

Впервые проведена комплексная оценка компонентного состава тела методом биоимпедансометрии у гастростомированных детей старше 4 лет (n=50), выявлен универсальный катаболический паттерн: снижение активной клеточной массы, жировой и безжировой массы, основного обмена. Автором установлены объективные пороговые значения для прогнозирования недостаточности питания: дефицит жировой массы $\leq -25\%$ и дефицит основного обмена $\leq -13\%$. Эти критерии могут быть использованы в амбулаторной практике для раннего выявления скрытой саркопении.

Особо ценно, что автор изучил перинатальные и постнатальные факторы риска недостаточности питания. Выявлены как немодифицируемые (синдром задержки развития плода, соматическая патология матери, ОРВИ матери во время беременности, тяжёлая недостаточность питания на момент установки гастростомы), так и модифицируемые (дефекты кормления, частое применение антибиотиков) факторы. Особого внимания заслуживает тот факт, что дефекты кормления чаще встречались в домашних условиях (риск в 1,615 раза выше, чем в специализированных учреждениях), что подчёркивает необходимость активного обучения родителей.

Впервые разработана прогностическая модель риска недостаточности питания (AUC=0,852), включающая шесть доступных клинико-анамнестических предикторов, что позволяет практическому педиатру уже на ранних этапах выделять группы высокого риска и своевременно корректировать терапию.

Практическая значимость работы

Разработанный автором алгоритм динамического наблюдения гастростомированного ребёнка имеет высокую практическую ценность. Он включает все ключевые этапы: расширенный скрининг (с обязательной биоимпедансометрией при подозрении на

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Диссертационные советы
Вх. № 820 от 05.10.2026г.
Приложение на ——— листах

недостаточность питания), персонализированный выбор питательного субстрата, коррекцию дисбиоза и повышенной кишечной проницаемости, а также активную реабилитацию глотания с участием мультидисциплинарной команды. Алгоритм внедрён в учебный процесс и практическую деятельность, что подтверждается актами внедрения.

Предложенная **шкала оценки вероятности снятия гастростомы** (AUC=0,960) является уникальным инструментом, позволяющим врачу обоснованно прогнозировать возможность перехода на пероральное питание и планировать сроки реабилитации. Предикторы, включённые в шкалу (ИМТ при установке > –1,8, ИМТ на момент осмотра > –1,1, срок стояния < 2,92 года, отсутствие дефектов кормления, домашний уход, отсутствие тяжёлой патологии ЦНС), являются доступными в амбулаторной практике.

Катамнестические данные (1,5 года) убедительно доказывают эффективность предложенного подхода: у 61,1% детей с исходной недостаточностью питания статус нормализовался, самостоятельное глотание восстановилось у 31,6%, гастростома удалена у 24,6% (в группе с исходной недостаточностью – у 14,8%, в группе с нормальным статусом – у 30,5%, p=0,037). Это подтверждает, что правильно организованная нутритивная поддержка и реабилитация могут значительно улучшить исходы.

Заключение

Диссертационная работа Новиковой Ирины Сергеевны является завершённым научно-квалификационным исследованием, в котором решена актуальная задача педиатрии – разработка прогностических моделей и алгоритмов профилактики недостаточности питания у детей с гастростомами. Полученные результаты имеют высокое значение для педиатрической практики, позволяя врачам своевременно выявлять группы риска, персонализировать нутритивную поддержку и планировать реабилитационные мероприятия.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения 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.

Проректор по научно-инновационной работе,
заведующий кафедрой педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор

Малявская Светлана Ивановна

Подпись Малявской С.И. заверяю:
Учёный секретарь ученого совета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат филологических наук

Корниенко Кристина Борисовна

«23» 09 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России

Адрес: 163000, Северо-Западный федеральный округ, Архангельская область, город Архангельск, проспект Троицкий, дом 51, телефон(8182)28-57-91, официальный сайт: nsmu.ru.