ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА
профессора кафедры неонатологии ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), доктора медицинских наук, доцента Ионова Олега Вадимовича на диссертацию Темировой Джамили Алибулатовны на тему: «Предикторы исхода респираторного дистресса у новорожденных», представленной в Диссертационный Совет 21.2.062.01 при ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.12 Анестезиология и реаниматология 3.1.21 Педиатрия.

Актуальность темы

Решающее значение для выживания новорожденного является его способность адаптироваться к внеутробной среде. Во время родов все системы организма претерпевают важные физиологические изменения. Одним из самых важных аспектов процесса приспособления вновь родившегося ребенка к внеутробной жизни, является адаптация дыхательной системы. Дыхательные расстройства или респираторный дистресс являются наиболее частой причиной госпитализации новорожденного в отделение реанимации и интенсивной терапии, причем это характерно как для доношенных, так и у недоношенных детей.

Респираторный дистресс может возникать по нескольким причинам: задержка адаптации или дезадаптация к внеутробной жизни, дефицит сурфактанта в легких, врожденные аномалии, аспирация околоплодных вод, системные или легочные инфекции, возникающие либо до, либо после родов. Кроме того, важным является то, что респираторный дистресс может быть вызван нереспираторной патологией, такой как метаболический ацидоз, нервно-мышечные нарушения, сердечные причины или гипоксически-ишемическая энцефалопатия.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Диссертационные советы
Вх. № 531 от 17.02.2026 г.
Приложение на — листах

Имеются различия между неонатальными респираторными заболеваниями, наблюдаемыми преимущественно у недоношенных детей, заболеваниями, более распространенными у доношенных детей, и врожденными/хирургическими аномалиями, которые могут встречаться у детей любого гестационного возраста.

Однако до настоящего времени остается не решенной задача, как до рождения предсказать, у каких новорожденных проявятся симптомы респираторного дистресса. Если своевременно не распознать и не начать лечение, независимо от причин, вызвавших его, респираторный дистресс может перерасти в дыхательную недостаточность, что повлечет за собой развитие полиорганной дисфункции и смерть. Поэтому основным направлением в неонатальной реаниматологии остается уделять особое внимание выявлению факторов риска и предикторов неблагоприятного течения и исхода респираторного дистресса у новорожденных.

Существуют данные об увеличении частоты госпитализаций новорожденных по причине респираторных заболеваний, возможно, из-за увеличения частоты кесарева сечения.

На основании вышеизложенного, можно утверждать, что актуальность проведенного исследования не вызывает сомнений, поскольку оно посвящено выявлению предикторов исхода респираторного дистресса у новорожденных и имеет большое значение не только с научной, но и с практической точек зрения.

Работа выполнялась в соответствии с планом научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и одобрена локальным этическим комитетом.

Научная новизна исследования заключается в том, что автором впервые в рамках мультицентрового обсервационного ретроспективного исследования

подробнейшим образом изучены особенности эпидемиологии, течения и мероприятий интенсивной терапии при респираторном дистрессе у новорожденных в зависимости от основного заболевания.

В процессе исследования установлено, что основными параметрами, ассоциированными с неблагоприятными исходами респираторного дистресса, являются: низкие оценки по шкале Апгар как на первой, так и на пятой минутах после рождения, низкие показатели массы тела при рождении и низкий гестационный возраст, а также высокий катехоламиновый индекс и низкое отношение SpO_2/FiO_2.

Подробно изучены предикторы исхода респираторного дистресса в неонатальной популяции в зависимости от его нозологической структуры, гестационного возраста, особенностей клинико-лабораторного статуса и реанимационных мероприятий в первые сутки жизни и лечения в ОРИТН.

Впервые разработана математическая модель прогнозирования исходов дыхательной недостаточности у новорожденных в первые сутки лечения в ОРИТ, достоверность которой подтверждается высокой специфичностью и чувствительностью, включающая в себя следующие признаки: оценка по шкале Апгар на первой минуте, масса тела при рождении, оценка по неонатальной версии шкалы nSOFA.

Достоверность и обоснованность полученных автором результатов основаны на четком дизайне исследования, репрезентативности представленных групп пациентов, достаточном объеме клинического материала, объективно выбранных методов мониторинга и статистической обработки данных.

Выводы, практические рекомендации и положения, выносимые на защиту, сформулированы четко, содержательно, и полностью основаны на результатах проведенного исследования. Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений, так как они были получены при использовании современных

методов статистического анализа, в том числе прогностического моделирования.

Значимость для науки и практики полученных результатов автором в ходе исследования не вызывает сомнений, подтверждается актуальностью и практической направленностью всего исследования. Автором дано четкое определение респираторного дистресса и его основные клинические проявления. Кроме того, подробно изучена эпидемиология респираторного дистресса у новорожденных.

Выявлено, что дыхательная недостаточность тяжёлой степени характерна для новорожденных с респираторным дистресс-синдромом, интранатальной асфиксией, синдром аспирации мекония и внутриамниотической инфекции. Проведена оценка агрессивности реанимационных мероприятий по шкале NTISS и выявлено, что при оценке более 25 баллов имело место увеличение длительности искусственной вентиляции лёгких, продолжительности лечения в ОРИТ, частоты осложнений и летальных исходов.

Также выявлено, что для ранних недоношенных новорожденных характерно более тяжелое течение респираторного дистресса с явлениями артериальной гипотензии, требующей медикаментозной коррекции, что подтверждается более высокими оценками по шкале nSOFA, большей длительностью ИВЛ и увеличением сроков лечения в ОРИТН. Полное выздоровление при респираторном дистрессе у новорожденных, независимо от основного диагноза имело место в 47% случаев, осложнения были выявлены у 53% пациентов, среди которых преобладали внутрижелудочковое кровоизлияние (12%), бронхолёгочная дисплазия (5%) и гемодинамически значимое персистирование артериального протока (4%).

В ходе исследования доказано, что прогностически значимыми для неблагоприятного исхода респираторного дистресса у новорождённых являются низкая масса тела при рождении, срок гестации < 30,5 недель, низкие оценки

по шкале Апгар на первой минуте и высокие – по шкалам Сильвермана-Андерсен (> 4 баллов) и nSOFA (> 3 баллов), отражающие степень выраженности полиорганной дисфункции.

Кроме того, предложена математическую модель, основанная на показателях массы тела при рождении, оценке по шкале Апгар на 1й минуте и по шкале органной дисфункции nSOFA для прогнозирования исхода респираторного дистресса в неонатальном периоде, что может существенно ускорить начало необходимых реанимационных мероприятий, а также помочь в принятии решения врачом об объеме проводимых мероприятий интенсивной терапии в зависимости от клинической картины и клинико-лабораторного профиля новорожденного.

Содержание и оформление диссертационного исследования полностью соответствуют предъявляемым требованиям. Диссертационная работа построена по монографическому плану, первая глава включает подробный обзор данных отечественной и зарубежной литературы. Во второй главе представлены пациенты и методы, применяемые в диссертационном исследовании, включая современные методы статистического анализа. В третьей главе подробно представлены полученные результаты. В четвертой главе представлено обсуждение полученных результатов и приведены сравнения с опытом зарубежных коллег. Выводы сформулированы содержательно, четко, полностью обоснованы и не вызывают сомнений. Практические рекомендации полностью базируются на результатах проведенного исследования и имеют четкую практическую направленность.

Работа изложена на 111 страницах компьютерного набора и состоит из введения, обзора литературы, двух глав собственных исследований, обсуждении, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Список литературы включает 184 источника, в том числе 146 – иностранных. Работа иллюстрирована 26 таблицами и 6 рисунками.

Следует отметить грамотный академический стиль изложения диссертации, отсутствие в работе профессионального сленга, что значительно улучшает восприятие представленного материала.

Автореферат диссертации полностью отражает содержание представленной работы, оформлен в соответствии с принятыми нормами.

По теме диссертационного исследования опубликовано 3 печатные работы, 3 из которых – в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации.

Из замечаний следует отметить незначительное количество опечаток и стилистических погрешностей, однако, они ни в коей мере не дискредитируют значимость полученных результатов и научно-практической значимости проведенного исследования.

В процессе изучения диссертационной работы возникли вопросы, которые хотелось бы обсудить в рамках дискуссии:

1. Термин «дыхательные расстройства» и «дыхательные нарушения» на Ваш взгляд одно и то же?

2. Какую роль в принятии решения о начале, эскалации или отмене респираторной терапии играет оценка дыхательных нарушений (расстройств) по шкале Сильверман-Андерсон?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Темировой Джамили Алибулатовны «Предикторы исхода респираторного дистресса у новорожденных» написана на актуальную тему и является завершенной научно-квалификационной работой. С помощью современных методов научного поиска, обработки и анализа решена актуальная научная задачи неонатальной реаниматологии – изучены клинические и лабораторные особенности течения респираторного дистресса и выявлены предикторы неблагоприятного исхода у новорожденных, позволяющие начать

своевременную адекватную патогенетическую терапию.

Все вышеизложенное позволяет заключить, что диссертационная работа по своей актуальности, новизне, теоретической и практической значимости соответствует требованиям пунктов 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (со всеми действующими изменениями и дополнениями), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор – Темирова Д. А. – заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.12 Анестезиология и реаниматология и 3.1.21 Педиатрия.

Д.м.н., доцент, профессор
кафедры неонатологии
ФГАОУ ВО Первый Московский
государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(Сеченовский Университет) Олег Вадимович Ионов

12.02.2026

Подпись д.м.н., доцента Ионова О.В. заверяю:
Ученый секретарь Университета
д.м.н., профессор О.Н.Воскресенская

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)
Адрес: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая дом 8 стр. 2
тел.: +7 (495) 609-14 -00
e-mail: rektorat@staff.sechenov.ru