ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, и. о. заведующей лабораторией питания здорового и больного ребенка Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации Звонковой Натальи Георгиевны на диссертацию Новиковой Ирины Сергеевны на тему «Недостаточность питания у гастростомированных пациентов в педиатрической практике», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия (медицинские науки).

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Новиковой Ирины Сергеевны посвящена одной из наиболее значимых и недостаточно изученных проблем современной педиатрии — нутритивной поддержке детей, находящихся на длительном энтеральном питании через гастростому. В последние годы отмечается неуклонный рост числа пациентов с орофарингеальной дисфагией, нуждающихся в обеспечении адекватного энтерального доступа. При этом, несмотря на совершенствование хирургических методик и стандартизацию послеоперационного ухода, частота недостаточности питания у гастростомированных детей остаётся крайне высокой. По данным литературы, тяжёлая недостаточность питания выявляется у 29,4% таких пациентов, а среди детей с патологией центральной нервной системы этот показатель достигает 34%.

Вместе с тем, в настоящее время отсутствуют единые клинические протоколы по выбору питательного субстрата, режиму и объёмам кормления для детей разного возраста, не разработаны алгоритмы динамической оценки пищевого статуса и критерии прогнозирования успешного восстановления самостоятельного глотания.

Таким образом, диссертационное исследование Новиковой И.С., направленное на совершенствование качества медицинской помощи гастростомированным педиатрическим пациентам с недостаточностью питания, является актуальным и своевременным.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа выполнена на высоком методологическом уровне. Дизайн исследования (ретроспективно-проспективное одноцентровое исследование) соответствует поставленной цели и задачам. Объём выборки — 136 детей с преимущественным поражением ЦНС с чрескожной эндоскопической гастростомой — является репрезентативным и достаточным для получения статистически значимых результатов. Критерии включения и исключения чётко сформулированы.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Диссертационные советы
Вх. № 618 от 05.10. 2026 г.
Приложение на — листах

Автором использован комплексный подход к оценке пищевого статуса, включающий не только традиционные антропометрические измерения (Z-score индекса массы тела по стандартам ВОЗ), но и углублённое исследование компонентного состава тела методом биоимпедансометрии, что позволило выявить скрытые метаболические нарушения, не диагностируемые при рутинном осмотре. Статистическая обработка данных выполнена с использованием современных методов параметрической и непараметрической статистики, включая ROC-анализ и бинарную логистическую регрессию, что подтверждает обоснованность полученных результатов.

Научные положения, выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов проведённого исследования, аргументированы и статистически подтверждены. Разработанные автором прогностические модели риска недостаточности питания (AUC=0,852) и вероятности снятия гастростомы (AUC=0,960) обладают высокой дискриминационной способностью и могут быть внедрены в клиническую практику.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Диссертационная работа Новиковой И.С. содержит ряд положений, которые следует признать новыми для педиатрической науки. На репрезентативной выборке определена частота недостаточности питания у детей-носителей гастростомы, составившая 39,7%, в том числе тяжёлой формы — 29,4%, и показана её независимость от длительности стояния гастростомы. Автором проведена оценка компонентного состава тела у гастростомированных детей методом биоимпедансометрии, выявлен универсальный паттерн метаболических нарушений, характеризующийся снижением активной клеточной, жировой, безжировой массы и основного обмена. Установлены объективные пороговые значения биоимпедансометрических показателей (дефицит жировой массы $\leq -25\%$ и дефицит основного обмена $\leq -13\%$), имеющие прогностическое значение в отношении недостаточности питания.

Впервые проведена оценка кишечной проницаемости и оценка микробиома желудка и кишечника у пациентов-носителей гастростомы. Было показано снижение физиологической флоры и дисбиоз с разрастанием условно-патогенной флоры.

Автором разработана и валидирована прогностическая модель риска недостаточности питания у гастростомированных детей, включающая шесть доступных клинико-анамнестических предикторов (синдром задержки развития плода, тяжесть недостаточности питания на момент установки гастростомы, соматическая патология и ОРВИ у матери во время беременности, дефекты кормления, частое применение антибиотиков).

На основе анализа катамнестических данных построена прогностическая шкала для оценки вероятности снятия гастростомы, что имеет ключевое значение для планирования индивидуальных реабилитационных программ.

Научная и практическая значимость диссертационного исследования

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении представлений о патогенезе недостаточности питания у детей-носителей гастростом. Автором убедительно показано, что ключевыми факторами, определяющими сохранение нутритивного дефицита, являются исходная тяжесть недостаточности питания, наличие перинатальной патологии (синдром задержки развития плода), соматическое здоровье матери и качество постнатального ухода и кормления. Это меняет парадигму ведения гастростомированных пациентов с чисто технической задачи на комплексную медико-социальную проблему.

Практическая значимость работы не вызывает сомнений. Автором разработан и внедрён научно обоснованный алгоритм динамического наблюдения гастростомированных детей, включающий раннее выявление, коррекцию и профилактику недостаточности питания с участием мультидисциплинарной команды (диетолог, невролог, логопед, хирург). Предложенные прогностические шкалы позволяют практическим врачам своевременно выделять группы риска, определять тактику нутритивной поддержки и обоснованно планировать сроки реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление самостоятельного глотания и удаление гастростомы.

Результаты исследования внедрены в учебный процесс кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми СПбГПМУ, а также в практическую деятельность клиники данного университета и ряда специализированных учреждений, что подтверждается актами внедрения.

Полнота изложения основных результатов диссертационной работы в научной печати

По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, в том числе 9 статей в научных рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, 2 свидетельства о регистрации базы данных, 2 патента на изобретение.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа Новиковой И.С. является законченным научным исследованием, выполненным в соответствии с предъявляемыми требованиями, и построена по классическому плану - состоит из введения, обзора литературы, четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Объём диссертации составляет 144 страницы машинописного текста, работа иллюстрирована 39 рисунками и содержит 35 таблиц, что обеспечивает наглядность представленного материала. Список литературы включает 200 источников (80 отечественных и 120 зарубежных), что свидетельствует о глубокой проработке автором изучаемой проблемы.

Во введении автор обосновывает актуальность, формулирует цель и задачи исследования, научную новизну, теоретическую и практическую значимость работы, положения, выносимые на защиту.

Первая глава (обзор литературы) представляет собой всесторонний анализ современных данных по проблеме гастростомии в педиатрии. Автор последовательно рассматривает исторические аспекты эволюции гастростомии, причины её наложения у детей, спектр питательных субстратов и их влияние на пищевой статус, а также современные стратегии нутритивной поддержки и реабилитации глотания. Обзор написан хорошим литературным языком, критически осмыслен и демонстрирует глубокое знание автором изучаемой проблемы.

Во второй главе подробно описаны материалы, дизайн и методы исследования. Дизайн (ретроспективно-проспективный) соответствует поставленным задачам, методы исследования современны и валидны, статистическая обработка выполнена корректно.

Третья глава содержит развёрнутую клинико-анамнестическую характеристику 136 обследованных пациентов. Представлен детальный сравнительный анализ двух групп (с недостаточностью питания и с удовлетворительным пищевым статусом) по широкому спектру параметров: жалобы, анамнез болезни и жизни, данные объективного осмотра, лабораторные и инструментальные показатели. Особый интерес представляют данные о высокой частоте синдрома задержки развития плода (85,7%) и соматической патологии матери (92,6%) в группе с недостаточностью питания, что является важным вкладом в понимание этиопатогенеза данного состояния.

Четвёртая глава посвящена оценке физического развития и компонентного состава тела. Автором убедительно показано, что традиционные антропометрические показатели недостаточны для выявления ключевых метаболических нарушений у гастростомированных детей. Биоимпедансометрия выявила у всех обследованных пациентов снижение активной клеточной массы, жировой и безжировой массы, основного обмена. Особенно ценно, что автором установлены пороговые значения дефицита жировой массы (≤ –25%) и основного обмена (≤ –13%) как объективные предикторы недостаточности питания. Это имеет прямое практическое значение для ранней диагностики скрытой саркопении.

В пятой главе представлены результаты оценки микробиоты различных биотопов. Автором выявлен глубокий дисбиоз желудка с преобладанием условно-патогенных и патогенных микроорганизмов (*Pseudomonas* — 86%, *Campylobacter* — 67%, *Helicobacter* — 48%), а также кишечных бактерий, не характерных для желудка (*Klebsiella, Enterobacter, Bacteroides*) у 51–57% пациентов. Показана корреляция между составом микробиоты желудка и пищевым статусом, а также длительностью стояния гастростомы. Интересно, что в группе с недостаточностью питания индекс альфа-биоразнообразия

Шеннона был парадоксально выше, что автор объясняет дисбиозом с утратой доминирующих симбионтов и разрастанием условно-патогенной флоры. Раздел, посвящённый оценке кишечной проницаемости по уровню фекального зонулина, является одним из наиболее сильных в работе. Автором показано, что у 85,2% детей с гастростомами выявляется синдром повышенной кишечной проницаемости («дырявой кишки»), причём уровень зонулина достоверно зависит от типа диеты (p=0,034), что указывает на возможность диетологической коррекции данного нарушения.

Шестая глава представляет результаты катамнестического наблюдения (медиана 1,5 года). Автором убедительно продемонстрирована эффективность персонифицированной нутритивной поддержки: у 61,1% детей из группы с исходной недостаточностью питания пищевой статус нормализовался. Самостоятельное глотание восстановилось у 31,6% детей, гастростома удалена у 24,6% (в группе с исходной недостаточностью — у 14,8%, в группе с нормальным статусом — у 30,5%, p=0,037). На основе многофакторного анализа разработаны две прогностические модели: риска недостаточности питания (AUC=0,852) и вероятности снятия гастростомы (AUC=0,960), что является важнейшим практическим результатом работы.

В заключении проведено обсуждение полученных данных, **выводы и практические рекомендации** логично обобщают результаты, соответствуют поставленным задачам и имеют чёткую практическую направленность.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

В порядке обсуждения хотелось бы задать следующие вопросы:

1. В группе детей с недостаточностью питания статистически значимо чаще отмечаются дефекты кормления. Что входит в понятие «дефекты кормления»?
2. Как отличалось фактическое питание у детей исследуемых групп?
3. Возможна ли коррекция недостаточности питания у гастростомированных пациентов без специализированных смесей для энтерального питания?

Заданные вопросы носят уточняющий характер, не являются принципиальными и не могут повлиять на общую положительную оценку диссертационной работы.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертационной работы

Содержание автореферата диссертации Новиковой И.С. полностью соответствует основным положениям и выводам работы. Автореферат оформлен в соответствии с имеющимися требованиями, замечаний к содержанию нет.

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.1.21. Педиатрия, а именно пунктам 1, 2, 3, 6.

Заключение

Диссертационная работа Новиковой Ирины Сергеевны на тему «Недостаточность питания у гастростомированных пациентов в педиатрической практике», выполненная под руководством доктора медицинских наук, доцента Завьяловой Анны Никитичны, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной для педиатрии научной задачи по выявлению факторов риска и разработки алгоритмов профилактики недостаточности питания у детей с гастростомами.

По актуальности, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Новиковой Ирины Сергеевны соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым Министерством науки и высшего образования Российской Федерации к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а автор диссертационного исследования, Новикова Ирина Сергеевна, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия (медицинские науки).

Официальный оппонент
Доктор медицинских наук (3.1.21. Педиатрия), доцент, и. о. заведующей лабораторией питания здорового и больного ребенка ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России

Звонкова Наталья Георгиевна

Подпись доктора медицинских наук, доцента Звонковой Натальи Георгиевны заверяю.

Ученый секретарь ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России
Доктор медицинских наук, профессор РАН

Винярская Ирина Валериевна

Дата: «28» 09 2026 г.

Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1
Тел.: +7 (495) 967-14-20
E-mail: info@nczd.ru