

420012, Казан шәһәре, Бутлеров ур., 49
Тел.: (843) 236-06-52, факс: 236-03-93
E-mail: rector@kazanqmu.ru

№ 5590 2 октября 2026 г.
На № _____ от _____ 202__ г.
[_____]

Проректор ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
Минздрава России, профессор РАН,
доктор медицинских наук, профессор
Д.И. Абдулганиева
2026 г.



Проблема нутритивной поддержки детей с дисфагией, нуждающихся в длительном энтеральном питании через гастростому, приобретает всё большую актуальность в связи с увеличением числа таких пациентов в педиатрической практике. Несмотря на высокую эффективность чрескожной эндоскопической гастростомии как метода обеспечения длительного энтерального питания, у значительной части гастростомированных детей сохраняется нутритивная недостаточность. Данное обстоятельство свидетельствует о необходимости совершенствования существующих подходов к диетотерапии, которые во многих случаях носят эмпирический характер. До настоящего времени не разработаны стандартизированные протоколы выбора питательного субстрата, режима и объёмов вводимой пищи для детей разных возрастных групп, получающих питание через гастростому. В доступной научной литературе отсутствуют комплексные исследования, посвящённые характеристике микробиома желудочно-кишечного тракта у детей с гастростомой и оценке его

ОГБОУ ВО СПБГПМУ Минздрава России
Диссертационные советы
Вх. № 627 от 10.10.2016 г.
Приложение на — листах

влияния на нутритивный статус. Кроме того, до настоящего времени не разработаны прогностические модели, позволяющие оценивать риск развития нутритивной недостаточности, а также вероятность успешного прекращения гастростомического питания и удаления гастростомы. Таким образом, диссертационное исследование И. С. Новиковой, посвящённое выявлению факторов риска развития нутритивной недостаточности, обоснованию персонализированных подходов к диетотерапии и разработке прогностических моделей у детей, получающих энтеральное питание через гастростому, является своевременным и актуальным для педиатрической науки и практического здравоохранения.

Степень обоснованности научных положений и выводов, сформулированных в диссертации

Научные положения и выводы диссертационной работы И.С. Новиковой обладают высокой степенью обоснованности, что обеспечивается репрезентативным объёмом выборки (136 детей с установленной гастростомой), комплексным характером проведённых исследований и корректной статистической обработкой данных. Автором применён широкий спектр современных методов: клинико-анамнестический анализ, антропометрия с расчётом Z-score по стандартам ВОЗ, биоимпедансный анализ компонентного состава тела, культуральное исследование микробиомов различных биотопов, 16S рРНК-секвенирование микробиоты желудка, газовая хромато-масс-спектрометрия кишечного микробиома, а также определение уровня фекального зонулина как маркера кишечной проницаемости.

Выбранный автором методологический дизайн - ретроспективно-проспективное когортное исследование с катамнестическим наблюдением - является адекватным цели и задачам диссертационной работы. Проведённый анализ позволил комплексно охарактеризовать нутритивный статус обследованных детей, а в группе катамнестического наблюдения - проследить его динамику при медиане периода наблюдения 1,5 года и оценить результаты персонализированной нутритивной поддержки в сочетании с коррекцией дисфагии и рекомендациями по уходу. Достоверность, обоснованность и статистическая значимость представленных результатов подтверждаются использованием современных методов статистической обработки данных, включая параметрические и непараметрические методы анализа, ROC-анализ, а также многофакторное логистическое регрессионное моделирование.

Научная новизна полученных результатов и сделанных выводов

Диссертационное исследование И.С. Новиковой обладает несомненной научной новизной. Впервые установлена частота недостаточности питания у детей — носителей гастростомы, составившая 39,7%, при этом у 29,4%

пациентов выявлена тяжёлая степень нутритивной недостаточности. Впервые проведена комплексная оценка клинико-анамнестических характеристик, физического развития и компонентного состава тела у детей — носителей гастростомы в зависимости от нутритивного статуса. Установлены биоимпедансометрические критерии недостаточности питания: дефицит жировой массы не менее 25% и дефицит основного обмена не менее 13% относительно половозрастных нормативов.

Впервые у детей-носителей гастростомы методом секвенирования гена 16S рРНК охарактеризован микробиом открытого биотопа желудка и установлены его взаимосвязи с нутритивным статусом. Доказано влияние длительности функционирования гастростомы на таксономический состав микробиоты желудка, в частности установлены сильные обратные корреляционные связи с относительным содержанием *Aggregatibacter* ($p=-0,964$) и *Alloprevotella* ($p=-0,785$). Впервые у гастростомированных детей проведена оценка кишечной проницаемости по уровню фекального зонулина и установлена статистически значимая связь данного показателя с типом получаемой диеты ($p=0,034$).

На основе многофакторного анализа впервые разработана прогностическая модель риска недостаточности питания у детей-носителей гастростомы, включающая шесть доступных предикторов, и построена шкала для оценки вероятности снятия гастростомы. Разработан и внедрён алгоритм динамического наблюдения гастростомированных детей, предусматривающий участие мультидисциплинарной команды и персонализированную нутритивную коррекцию.

Теоретическая и практическая значимость работы

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении представлений о патогенезе недостаточности питания у детей с гастростомой. Ключевыми факторами являются исходно тяжёлый нутритивный дефицит, синдром задержки развития плода в анамнезе, соматическая патология матери, дефекты кормления и частая антибиотикотерапия. Обоснована роль микробиоты желудка в формировании недостаточности питания и влияние длительности стояния гастростомы на таксономический состав микробиоты желудка. Дополнены данные о кишечной проницаемости у гастростомированных детей.

Практическая значимость работы подтверждена разработкой и внедрением алгоритма нутритивной поддержки детей-носителей гастростомы, охватывающего все этапы — от первичного скрининга до мониторинга эффективности. Предложены пороговые значения биоимпедансных показателей (дефицит ЖМ $\leq -25\%$, дефицит ОО $\leq -12,97\%$) для раннего выявления риска недостаточности питания. Разработана прогностическая шкала риска нутритивной недостаточности ($AUC=0,852$), позволяющая своевременно

выявлять группы риска, и шкала для оценки вероятности снятия гастростомы ($AUC=0,960$). Обоснована необходимость обучения родителей и персонала методике кормления через гастростому, а также ранней активизации глотательной функции в структуре реабилитации.

Результаты исследования внедрены в учебный процесс по программам специалитета и ординатуры на кафедрах дерматовенерологии и пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава РФ и применяются в практической деятельности отделений Клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава РФ.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты диссертационного исследования могут быть рекомендованы к дальнейшему внедрению в практическую деятельность медицинских организаций педиатрического профиля, оказывающих специализированную медицинскую помощь детям и подросткам, в том числе на различных этапах их ведения. Материалы исследования целесообразно использовать при проведении телемедицинских консультаций, а также в образовательном процессе при подготовке ординаторов и в рамках дополнительного профессионального образования врачей-педиатров и других специалистов, участвующих в оказании помощи детям с гастростомой.

Структура и содержание работы

Диссертация изложена на 145 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, трёх глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы, включающего 200 источников, из которых 77 отечественных и 123 зарубежных. Работа иллюстрирована 42 рисунками и 43 таблицами.

Во Введении автор обосновывает актуальность темы, определяет цель и задачи исследования, формулирует научную новизну, теоретическую и практическую значимость, а также положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен подробный обзор литературы, охватывающий историю развития гастростомии, причины её наложения в педиатрической практике, современные подходы к выбору питательных субстратов, состояние нутритивного статуса гастростомированных детей, влияние пищевого субстрата на микробиом и кишечный барьер, а также стратегии нутритивной поддержки и восстановления глотания.

Во второй главе описаны материалы и методы исследования, включая дизайн, критерии включения и исключения, методы клинического,

лабораторного, инструментального и микробиологического обследования, а также методы статистической обработки данных.

В третьей главе представлена клиническая характеристика пациентов: проанализированы жалобы, анамнез болезни и жизни, данные объективного осмотра, лабораторные и инструментальные показатели в группах с разным нутритивным статусом.

В четвёртой главе проведена оценка физического развития и компонентного состава тела методом биоимпедансометрии, определены пороговые значения предикторов недостаточности питания.

В пятой главе представлены результаты изучения микробиомов различных биотопов культуральным методом, микробиоты желудка методом 16S рРНК-секвенирования, кишечного микробиома методом газовой хромато-масс-спектрометрии, а также данные об исследовании кишечной проницаемости.

В шестой главе приведены результаты катамнестического наблюдения, включая динамику нутритивного статуса, исследование кишечной проницаемости в динамике, прогностические модели риска недостаточности питания и вероятности снятия гастростомы.

В Заключении автор обобщает полученные результаты, сопоставляет их с данными литературы и формулирует ключевые выводы исследования.

Оформление диссертации соответствует актуальным требованиям. Автореферат изложен на 24 страницах, составлен в соответствии с рекомендациями ГОСТ Р. 7.0.11-2011 и полностью отражает основное содержание диссертации.

Апробация результатов диссертационной работы

По материалам выполненных исследований опубликованы 8 печатных работ, в том числе 3 статьи в изданиях, включенных в перечень изданий, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертации, из которых 1 в изданиях, индексируемых в международной базе Scopus; 1 свидетельство о регистрации базы данных.

Соответствие паспорту специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.1.21. Педиатрия, а именно области исследования специальности, конкретно пунктам 1, 2, 3, 5 и 6.

Замечания по представленной диссертационной работе

Принципиальных замечаний и вопросов по диссертационной работе Ирины Сергеевны Новиковой нет.

При изложении материала есть стилистические неточности и опечатки, которые не искажают сути и значимости диссертационного исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Ирины Сергеевны Новиковой на тему «Недостаточность питания у гастростомированных пациентов в педиатрической практике» представляет собой, завершённое научно-квалификационное исследование, в котором решена актуальная научная задача по выявлению факторов риска развития недостаточности питания у детей — носителей гастростомы, обоснованию персонализированных подходов к диетотерапии и разработке прогностических инструментов. Полученные результаты имеют существенное значение для развития педиатрии и совершенствования нутритивной поддержки детей, нуждающихся в длительном энтеральном питании.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, обоснованности и достоверности полученных результатов диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9–14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор, Новикова Ирина Сергеевна, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. — Педиатрия.

Отзыв обсуждён и утверждён на заседании кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. Протокол № 7 от «2» сентября 2026 г.

Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России,
Д.м.н., профессор, член-корр. АН РТ

Садыкова Динара Ильгизаровна

Подпись д.м.н., профессора,
Садыковой Д.И. заверяю:
Ученый секретарь Ученого совета
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ
Минздрава России, профессор, д.м.н.



С.И. Садыкова

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
Тел. +7 (843) 236 06 52;
e-mail: rector@kazangmu.ru