Государственное бюджетное учреждение
Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе
192242, Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д.3, лит.А

# 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.** Диссертационная работа Новиковой И.С. посвящена одной из наиболее значимых проблем клинической нутрициологии – оптимизации нутритивной поддержки детей с гастростомами. В последние десятилетия чрескожная эндоскопическая гастростомия (ЧЭГ) прочно вошла в клиническую практику как эффективный метод обеспечения длительного энтерального питания у пациентов с дисфагией. Однако, как справедливо отмечает автор, хирургические аспекты и послеоперационный уход стандартизированы, в то время как выбор питательного субстрата, режим и объёмы кормления остаются на усмотрение врача, что приводит к сохранению недостаточности питания у значительной части пациентов. По данным литературы, тяжёлая недостаточность питания выявляется у 29,4% гастростомированных детей, а среди пациентов с патологией ЦНС – до 34%. Это свидетельствует о неэффективности существующих эмпирических подходов. Особую тревогу вызывает отсутствие стандартизированных протоколов оценки компонентного состава тела и критериев эффективности нутритивной поддержки у данной категории пациентов. Автор ставит задачу не только выявить факторы риска недостаточности питания, но и разработать практические алгоритмы персонализированной диетотерапии, что определяет практическую значимость работы.

**Научная новизна и теоретическая значимость.** Новиковой И.С. впервые на репрезентативной выборке (136 детей) определена частота недостаточности питания у гастростомированных детей, составившая 39,7%, и показано, что она не зависит от длительности носительства гастростомы. Это принципиально важный вывод, опровергающий распространённое мнение о том, что гастростома автоматически решает проблему питания. С позиций нутритивной диагностики особую ценность представляет выполненная автором биоимпедансометрия у 50 пациентов. Впервые выявлен универсальный паттерн метаболических нарушений: снижение активной клеточной массы (медиана дефицита –19,58%), жировой массы (–23,48%), безжировой массы (–18,68%) и основного обмена (–2,48%). Это свидетельствует о формировании «скрытой саркопении» – состояния, не диагностируемого при рутинном антропометрическом и лабораторном обследовании. Автором установлены объективные пороговые значения для прогнозирования недостаточности питания: дефицит жировой массы ≤ –25% (AUC=0,722, чувствительность 80%, специфичность 67%) и дефицит основного обмена ≤ –13% (AUC=0,685, чувствительность 96%,

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Диссертационные советы
Вх. №648 от 08.11.2026 г.
Приложение на ——— листах

специфичность 52%). Эти данные имеют прямое практическое значение для раннего выявления пациентов, нуждающихся в усиленной нутритивной поддержке. Интересны результаты изучения кишечной проницаемости по уровню фекального зонулина. Автор показала, что у 85,2% гастростомированных детей выявляется синдром «дырявого кишечника», причём уровень зонулина статистически значимо зависит от типа диеты (p=0,034). Это обосновывает необходимость включения в рацион компонентов, поддерживающих кишечный барьер (глутамин, пищевые волокна, бутират), и подчёркивает важность персонализированного выбора питательного субстрата.

Особого внимания заслуживает **разработанная** прогностическая модель риска недостаточности питания, включающая шесть доступных 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. С позиций клинической нутрициологии, выделение дефектов кормления и частоты антибиотикотерапии как модифицируемых факторов позволяет целенаправленно воздействовать на них через обучение родителей и оптимизацию лекарственной терапии.

**Практическая значимость работы.** Разработанный автором алгоритм динамического наблюдения гастростомированного ребёнка включает все ключевые этапы нутритивной поддержки: расширенный скрининг (с обязательной биоимпедансометрией), персонализированный выбор питательного субстрата (с обоснованным местом для блендированного питания), коррекцию выявленных нарушений (дисбиоз, повышение кишечной проницаемости) и мультидисциплинарный контроль. Такой комплексный подход соответствует современным принципам нутритивной терапии и может быть рекомендован для внедрения в клиническую практику.

Особую практическую ценность представляет шкала оценки вероятности снятия гастростомы, основанная на шести параметрах (ИМТ при установке и на момент осмотра, срок стояния, дефекты кормления, тип ухода, ведущий диагноз). Этот инструмент позволяет врачу обоснованно планировать сроки и объём реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление глотания, что является конечной целью нутритивной поддержки. Катамнестические данные (1,5 года) убедительно демонстрируют 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). Эти результаты подтверждают, что правильно организованная нутритивная поддержка не только улучшает трофологический статус подобных пациентов, но и создаёт условия для восстановления физиологической функции глотания.

**Заключение**

Диссертационная работа Новиковой Ирины Сергеевны является завершённым научно-квалификационным исследованием, в котором на высоком методологическом уровне решена актуальная задача – разработаны прогностические модели и алгоритмы персонализированной нутритивной поддержки детей, получающих питание через гастростому. Полученные результаты имеют важное значение для клинической нутрициологии. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении 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.

Руководитель отдела клинического питания
СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе,
президент Северо-Западной ассоциации
парентерального и энтерального питания,
д.м.н., профессор Луфт Валерий Матвеевич

Даю согласие на обработку и хранение персональных данных
_____ В. М. Луфт

Подпись д.м.н., профессора Валерия Матвеевича Луфта заверяю

Заместитель директора СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе по научной работе д.м.н., профессор _____ А.Е. Демко

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе. 192242, Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 3. лит. А; info@emergency.spb.ru; Факс: 8 (812) 384-46-46; официальный сайт: emergency.spb.ru

03 ноября 2026 г.