

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Турти Т.В.  
на диссертационную работу Федотовой Галины Викторовны  
«Критерии оценки и факторы риска отклонений метаболической активности  
кишечной микробиоты у детей раннего возраста», представленную на  
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности  
3.1.21. Педиатрия

### **Актуальность научного исследования**

Роль кишечной микробиоты для здоровья детского организма, находящегося в периоде интенсивного роста и развития, неоспорима. Многообразное физиологическое действие кишечной микробиоты (КМБ) реализуется опосредованно через ее метаболиты, которые представляют собой комплекс биологических веществ, и осуществляющих трофическую, энергетическую, нервную, эндокринную функции микробиоты (Бельмер С.В., 2019 г.). Несмотря на достаточно большое количество исследований и публикаций, посвященных микробиому человека, и связанным с ним разнообразным эффектам влияния на метаболические, трофические, иммунорегуляторные процессы, вопросы поиска путей оптимизации диагностики, коррекции и профилактики дисбиотических состояний, особенно в детском возрасте, не теряют своей актуальности. Изучение КМБ и своевременное выявление ее нарушений является одной из важнейших задач превентивной медицины. В клинической практике наиболее распространенным способом изучения микробиоты кишечника является культуральный метод, демонстрирующий только состав просветной микробиоты толстой кишки. Доказано, что большинство кишечных микробов, населяющих кишечник, не культивируются или плохо культивируются (Landman С., 2016). В связи с этим актуальным становится вопрос диагностики нарушений состава КМБ. Изучение состава КМБ путем исследования и определения ее метаболитов - короткоцепочечных жирных кислот, - является перспективным методом диагностики нарушений КМБ (Ардатская М.Д., 2019 г.). Важной задачей для клинициста является не

столько определение количественного и качественного состава КЦЖК в кале, позволяющего предполагать характер изменений видового состава КМБ, но и понимание роли данных метаболитов как маркеров, определяющих отклонения в состоянии здоровья ребенка. В связи с этим, научное обоснование связи между метаболической характеристикой КМБ и показателями здоровья, особенно в раннем детском возрасте, имеет важное научное и практическое значение.

С учетом вышесказанного, цель диссертационной работы Федотовой Г.В., направленная на изучение содержания короткоцепочечных жирных кислот в кале, оценку их связи с показателями здоровья и оптимизацию способа оценки отклонений метаболической активности кишечной микробиоты у детей раннего возраста, является актуальной. Задачи исследования сформулированы конкретно и полностью подчинены выполнению цели.

### **Достоверность полученных результатов**

Автором выстроен многоэтапный (3 этапа) дизайн исследования, в котором отражены поставленные задачи и последовательность их выполнения. Сформированные группы наблюдения отвечают признакам репрезентативности – по объему участников исследования ( $n=235$ ), по разработанным критериям включения и невключения в исследование, по возрастному принципу. В работе соблюдены требования к оценке физического развития детей, проводившейся в соответствии с рекомендациями ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, 2017 г., основанных в том числе, на стандартах ВОЗ роста ребенка. Использованный комплекс лабораторных методов (определение КЦЖК в кале, фекального калпротектина) соответствует современным требованиям, предъявляемым к данным видам исследования (лабораторное оборудование, тест-системы). Статистический анализ проведен корректно – с учетом вида и значений исследуемых выборок, использования соответствующих критериев сравнительного анализа; для решения задач III этапа с целью оценки связей автором использован метод расчета ассоциативных показателей.

Таким образом, выполнение цели и решение задач основаны на достаточном объеме фактического материала, актуальных методах оценки клинических и лабораторных показателей, адекватных методах статистического анализа, что позволяет считать научную новизну, выдвигаемые положения, выводы работы, практические рекомендации достоверными.

**Научная новизна исследования и степень обоснованности положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научной новизной являются результаты исследования КЦЖК в кале у детей первых 3-х лет жизни, что явилось основой для разработки перцентильных оценочных таблиц значений КЦЖК.

Автором отдельно проанализирована динамика содержания КЦЖК в кале у детей 1-го года жизни, перенесших резекцию кишечника после рождения, что позволяет косвенно оценить характер изменений КМБ у данной категории пациентов с учетом факта проведения антибактериальной терапии, назначения пробиотических препаратов и особенностей вскармливания в послеоперационном периоде. В этой связи новыми данными следует считать результаты оценки физического развития у детей с резекцией во взаимосвязи с показателями метаболической активности КМБ. На 3 году жизни у этих детей отмечена тесная связь между отставанием в росте (рост ниже среднего) и в массе тела (пониженное питание) и повышенным содержанием пропионовой кислоты, низким суммарным количеством кислот в кале.

Показано, что для детей с резекцией кишечника (не имеющих недостаточности питания) на протяжении всех 3-х лет характерными являлись высокое содержание суммы КЦЖК в кале и более низкая доля детей со средними значениями масляной кислоты; у детей с атопическим дерматитом, напротив, выявлена тенденция к низким значениям пропионата и повышенным значениям бутирата в кале.

Важным аспектом научной новизны являются данные по выявлению предикторов нарушения метаболической активности у детей первого года жизни, относящихся к здоровой когорте (I и II групп здоровья). Установлена

связь между отклонениями содержания отдельных метаболитов (уксусной, пропионовой, масляной кислот), суммы кислот и состоянием здоровья беременной женщины (ОРИ во время беременности), способом родоразрешения (кесарево сечение), видом вскармливания (искусственное) и применением у ребенка антибактериальной терапии. Безусловно, полученные данные необходимо рассматривать с особенностями видового состава КМБ на этапе ее становления в периоде младенчества.

Таким образом, комплексный анализ взаимосвязи показателей анамнеза, клинических данных и показателей метаболической активности кишечной микробиоты, содержания кальпротектина в сочетании с обоснованным применением современных методов медицинской аналитической статистики свидетельствует о достаточной степени обоснованности положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

### **Значимость результатов для науки и практики**

Значимость полученных результатов для науки заключается в получении новых данных о содержании КЦЖК в кале у здоровых детей раннего возраста. Систематизации полученных данных отражена в виде разработанных автором оценочных перцентильных таблиц. Разработанный инструмент оценки позволит выявлять отклонения содержания КЦЖ у больных детей (с частичной резекцией кишечника, атопическим дерматитом).

Научной значимостью обладают полученные доказательства тесной связи между уровнями КЦЖК и факторами анамнеза, показателями физического развития детей.

Выявленные предикторы нарушения метаболической активности у детей первого года контрольной группы являются важными для реализации возможностей таргетного моделирования онтогенеза кишечной микробиоты у детей на протяжении первого года жизни.

Особенности содержания КЦЖК в кале у детей 1, 2, 3 года жизни во взаимосвязи с показателями их физического развития у детей с частичной резекцией кишечника, имеют не только научное, но и практическое

значение для создания программы наблюдения за детьми после оперативного вмешательства на кишечнике, с включением терапии дисбиотических нарушений, разработки мер профилактики нутритивной недостаточности.

Предложенный автором способ оценки показателей метаболической активности в кале позволяет определять зоны отклонений содержания КЦЖК от средних значений и, с учетом состояния здоровья пациента, создавать индивидуальную программу коррекции дисбиоза кишечника.

### **Внедрение полученных результатов**

Полученные результаты исследования включены в работу «Областного детского центра синдрома короткой кишки» на базе ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», «Кабинета мониторинга за детьми, перенесшими оперативное вмешательство по поводу резекции кишечника», Областной детской консультативной поликлиники. По результатам исследования подана заявка на изобретение «Способ оценки метаболической активности микробиоты кишечника у детей раннего возраста» (регистрация заявки № 013469, уведомление о положительном результате формальной экспертизы заявки на изобретение от 07.09.2022 г.). Полученные данные используются в образовательном процессе на кафедре госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России по программам специалитета и ординатуры.

Основные положения диссертации отражены в 24 печатных работах, в том числе, в 5 статьях, опубликованных в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ.

Диссертация изложена в традиционном стиле и включает введение, литературный обзор, главу «Материалы и методы исследования», три главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы, включающий 69 отечественных и 134 зарубежных источников. Автореферат полностью отражает основные положения диссертации. Текст диссертации изложен грамотным профессиональным языком, что подчеркивает хорошую профессиональную, научную и педагогическую квалификацию автора.

Замечаний, имеющих принципиальное значение и способных повлиять на выводы работы не возникло. Однако, в порядке дискуссии, необходимо получить ответы на следующие вопросы:

1. В контрольной группе детей первого года жизни велика доля недоношенных детей (63,3%), как Вы считаете их можно отнести ко второй группе здоровья?
2. При оценке взаимосвязи между клинико-anamnestическими показателями и метаболической активностью микробиоты кишечника у детей первого года жизни выявлено: повышенное содержание суммы КЦЖК у детей, матери которых перенесли ОРИ во время беременности и у детей, родившихся путем кесарева сечения; содержание суммы КЦЖК, анаэробный индекс были выше у детей, находившихся на искусственном вскармливании. Как Вы можете объяснить эти изменения метаболической активности кишечной микробиоты?
3. Как Вы считаете, почему содержание суммы изокислот значимо преобладало у детей с частичной резекцией кишечника на первом году жизни по сравнению со вторым годом жизни.
4. Как Вы объясните высокое содержание бутирата у детей с атопическим дерматитом?

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Федотовой Галины Викторовны на тему «Критерии оценки и факторы риска отклонений метаболической активности кишечной микробиоты у детей раннего возраста», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченным, самостоятельно выполненным, научно-квалификационным исследованием. В диссертации содержится решение актуальной научной задачи, имеющее важное значение для педиатрии - совершенствование подходов в диагностике отклонений метаболической активности кишечной микробиоты и, следовательно, нарушений ее содержания. Полученные результаты важны для обеспечения оптимального роста и развития детей раннего возраста, особенно для детей перенесших частичную резекцию

кишечника. По актуальности, степени научной новизны и практической значимости диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (ред. от 26.09.2022), предъявляемым Министерством науки и высшего образования Российской Федерации к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Федотова Галина Викторовна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, 14.01.08 – Педиатрия,  
профессор кафедры факультетской педиатрии  
педиатрического факультета  
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова  
Минздрава России

Турти Татьяна Владимировна

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования "Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
Адрес: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1  
Тел. +7 (495) 434-03-29  
Факс: +7 (495) 434-61-29  
электронная почта: [rsmu@rsmu.ru](mailto:rsmu@rsmu.ru)  
дата: 01 декабря 2022 г.

Подпись профессора, д.м.н. Турти Т.В. заверяю:

Ученый секретарь  
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова  
Минздрава России  
К.м.н., доцент



 Ольга Михайловна Демина

**Сведения о Турти Татьяне Владимировне, докторе мед. наук, профессоре, выступающем официальным оппонентом по диссертации Федотовой Галины Викторовны**

1	Фамилия, имя, отчество	Турти Татьяна Владимировна
2	Ученая степень	доктор медицинских наук
3	Отрасль науки	Медицина
4	Научная специальность, по которой защищена диссертация	14.01.08. – Педиатрия
5	Ученое звание	Профессор
6	Полное наименование (в соответствии с Уставом, в т.ч. ведомственная принадлежность) организации, являющейся основным местом работы на момент предоставления отзыва в диссертационный совет, структурное подразделение, должность	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
7	Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1 Приемная ректора: +7 (495) 434-14-22 rsmu@rsmu.ru
8	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние пять лет (не более 15 публикаций), перечень согласно ГОСТ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Особенности гастроинтестинальных нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра: обзор литературы. Сулейманова З.Я., Устинова Н.А., Турти Т.В. // Педиатрическая фармакология. 2022. Т. 19. № 2. С. 99-104.</li> <li>2. Современные возможности грудного вскармливания недоношенных детей в неонатальном стационаре. Беляева И.А., Намазова-Баранова Л.С., Бомбардинова Е.П., Турти Т.В., Приходько Е.А. // Вопросы современной педиатрии. 2021. Т. 20. № 6. С. 474-483.</li> <li>3. Таргетное формирование микробиоты младенцев на искусственном вскармливании: современные возможности. Беляева И.А., Намазова-Баранова Л.С., Бомбардинова Е.П., Турти Т.В., Садчиков П.Е. // Вопросы современной педиатрии. 2021. Т. 20. № 6. С. 484-491.</li> <li>4. Моделирование протективных факторов грудного молока: нутритивное программирование здоровья ребенка. Беляева И.А., Бомбардинова Е.П., Турти Т.В., Приходько Е.А. // Вопросы современной педиатрии. 2021. Т. 20. № 6. С. 492-498.</li> <li>5. Стратегии научно-практического поиска: существует ли связь между формированием оси "кишечник - мозг" и характеристиками сна младенцев? Беляева И.А., Турти Т.В.,</li> </ol>



	<p>Бомбардирова Е.П., Садчиков П.Е., Нагонов А.Ю.//Вопросы современной педиатрии. 2021. Т. 20. № 6. С. 499-505.</p> <p>6. Применение аминокислотных смесей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Алексеева А.А., .....Турти Т.В. и др.//Педиатрическая фармакология. 2021. Т. 18. № 1. С. 38-47.</p> <p>7. Случай раннего развития атопического дерматита у ребенка на грудном вскармливании Турти Т.В., Бокучава Е.Г., Илларионов А.С., Селиванова А.Г. // Вопросы современной педиатрии. 2018. Т. 17. № 3. С. 236-241.</p> <p>8. Состояние нутритивного статуса, физического и психомоторного развития недоношенных детей: наблюдательное проспективное сравнительное исследование. Турти Т.В., Горбачёва А.А., Лукоянова О.Л. //Педиатрическая фармакология. 2018. Т. 15. № 1. С. 50-57.</p>
--	---

В соответствии с п. 28 Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденным приказом Минобрнауки России от 13.01.2014 № 7, п. 22 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 и п. 5.12 приказа Минобрнауки России от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» даю согласие на обработку персональных данных, в том числе на совершение действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление), обезличивание, блокирование, уничтожение, использование и размещение их на официальном сайте ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и в единой информационной системе в сети «Интернет».

Ф.И.О. оппонента Турти Татьяна Владимировна

(подпись)

«\_01\_» октября 2022 г.

Подпись профессора, д.м.н. Турти Т.В. заверяю:

Ученый секретарь, к.м.н., доцент

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России

К.м.н., доцент



Ольга Михайловна Демина

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Печкурова Д.В. на диссертационную работу Федотовой Галины Викторовны «Критерии оценки и факторы риска отклонений метаболической активности кишечной микробиоты у детей раннего возраста», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия.

### Актуальность избранной темы

В настоящее время не вызывает сомнения многогранная роль микробиоты кишечника в осуществлении процессов гомеостаза организма. Известна роль микрофлоры в становлении и функционировании иммунной системы, синтезе биологически активных веществ, пищеварительных процессах. С другой стороны состав и функциональная активность микробиоты тесно связаны с состоянием иммунитета и пищеварения, характером питания, наличием хронических заболеваний. В связи с этим актуальны исследования касающиеся динамики становления микрофлоры у здоровых детей и при различной патологии в возрастном аспекте.

В оппонируемой работе в качестве патологических процессов, при которых изучается становление микробиоты выбраны атопический дерматит и, что особенно интересно, состояния после резекции кишечника у детей первых месяцев жизни. В первом случае фактором, способным привести к нарушению состава микрофлоры, может быть, хотя и не всегда, аллергическое воспаление кишечника, во втором – анастомозиты и уменьшение пищеварительной поверхности. Изучение состояния здоровья и отдельных патогенетических

аспектов пострезекционных состояний, на мой взгляд является одной из интересных, если не уникальных сторон исследования.

В России традиционно принят метод оценки биоценоза кишечника путем бактериологического посева, но в настоящее время известны его многочисленные недостатки. К современным методам относят 16s – геномное секвенирование, он рассматривается как «золотой стандарт» на современном этапе, однако из-за дороговизны секвенирование, по-видимому, не скоро найдет место в широкой клинической практике. Принципиально другой подход используется при оценке функционального состояния микробиоты по содержанию отдельных метаболитов – аминокислот, либо короткоцепочечных жирных кислот, что и было использовано диссертантом. Определение метаболической активности микробиоты по спектру КЦЖК в кале позволяет в короткие сроки выявлять дисбиотические изменения в кишечнике.

Изучение процессов становления микробиоты кишечника у детей раннего возраста по метаболической активности микробиоты, именно соотношению отдельных КЦЖК в кале еще одно интересное направление исследования. Которое представляет научный и практический интерес в связи с дефицитом данных об особенностях метаболической активности микробиоты кишечника, а так же с развитием отдельного направления в коррекции дисбиоза кишечника применением метабиотиков. Все вышесказанное определяет актуальность и своевременность диссертационной работы Федотовой Галины Викторовны.

Цель исследования сформулирована четко, задачи поставлены адекватно поставленной цели.

#### **Достоверность полученных результатов**

Достоверность результатов исследования определяют следующие позиции:

- дизайн исследования, предполагающий сравнительный анализ с формированием основных групп и групп контроля на каждом этапе проспективного исследования;

- репрезентативность выборки, определяемая численностью участников исследования (в целом,  $n=235$ , контрольная группа – 171 человек), установленными критериями включения и невключения, что, в целом, позволяет экстраполировать полученные результаты показателей метаболической активности КМБ на популяционную совокупность детей раннего возраста, относящихся к I и II группам здоровья;

- выбор методов описательной и аналитической статистики в соответствии с требованиями к виду, распределению, количеству исследуемых переменных.

В целом, методология формирования групп наблюдения, объем выполненных исследований, лабораторное сопровождение, использованные методы статистического анализа позволяют считать полученные результаты проведенного исследования аргументированными и достоверными.

#### **Научная новизна исследования и степень обоснованности положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научная новизна исследования заключается, прежде всего, в представлении данных, характеризующих состояние метаболической активности КМБ у здоровых детей в динамике периода раннего детства (от 1 месяца до 3-х лет). Определены закономерности изменения метаболической активности КМБ на протяжении первых 3-х лет, отражающие формирование видового состава и становление микрофлоры кишечника к концу 3-го года жизни. Автором установлена связь между уровнем короткоцепочечных жирных кислот (КЦЖК) в кале у детей 1-го года жизни и такими факторами как частота респираторных инфекций во время беременности у матерей, вид родоразрешения, характер вскармливания, использование антибактериальной терапии. При помощи расчета ассоциативных показателей методов клинической эпидемиологии установлено влияние указанных факторов на показатели метаболической активности, что,

отражает их этиологический вклад в формирование КМБ у ребенка первого года жизни.

Аспектом научной новизны являются и полученные результаты об особенностях содержания КЦЖК в кале у детей с отклонениями в состоянии здоровья. Показано, что дети, перенесшие резекцию части кишечника в первые месяцы жизни, имеют высокое суммарное содержание КЦЖК на протяжении 3-х лет, относительно низкие значения масляной кислоты, обладающей, как известно, противовоспалительными свойствами и участвующей в регуляции пролиферации и дифференцировке кишечного эпителия.

Кроме того, в части оценки клинического значения КЦЖК для здоровья ребенка, в работе выявлена связь, доказывающая снижение параметров физического развития при низком суммарном содержании КЦЖК в кале и высоком – пропионовой кислоты, с учетом биологической роли которой выявленная связь требует дальнейшего изучения.

Все положения научной новизны, выводы работы и практические рекомендации являются обоснованными, что достигнуто путем правильной методологии формирования групп наблюдения и применением адекватных цели и задачам исследования методов аналитической статистики.

### **Значимость результатов для науки и практики**

Результаты проведенного исследования имеют важное научное и практическое значение. Дополнены научные знания о содержании КЦЖК в кале у детей определенной возрастной категории в норме и при патологических состояниях. Определены общие и частные закономерности и тенденции в изменении количественного содержания КЦЖК в кале у детей первых 3-х лет жизни, начиная с периода новорожденности, – у здоровых детей, у детей после оперативного вмешательства на кишечнике и у детей с атопическим дерматитом в периоде обострения кожных проявлений. Оценочные таблицы, разработанные

на основе перцентильного распределения значений КЦЖК у детей, относящихся к I и II группам здоровья, позволяют выделять условную норму, соответствующую 10-90%. Предложенный автором способ оценивания метаболической активности КМБ на основании перцентильного распределения уровней КЦЖК позволит проводить диагностику кишечного дисбиоза и разрабатывать корректирующие профилактические мероприятия по предупреждению и устранению дисбиотических нарушений у детей раннего возраста.

Выявленные с помощью перцентильного распределения значений КЦЖК предикторы метаболической активности КМБ и факторы, ассоциированные с отставанием детей в физическом развитии, обладают практической ценностью с точки зрения организации вскармливания и питания, в первую очередь детей, перенесших оперативное вмешательство на кишечнике, и в целом, диспансерного наблюдения детей раннего возраста на амбулаторно-поликлиническом этапе.

В ходе изучения работы возникло два вопроса, которые, в порядке дискуссии, хотелось бы обсудить.

Вопрос №1. Критерием исключения в основной группе I вы назвали синдром короткого кишечника, развившийся после операции. А какие критерии для верификации этого состояния вы использовали?

Вопрос №2. Какие вы могли бы предложить практические рекомендации, кроме оценки КЦЖК для детей, перенесших резекцию кишечника, исходя из выявленных вами в ходе исследования особенностей состояния их здоровья?

### **Внедрение полученных результатов**

Результаты диссертационного исследования включены в работу Кабинета мониторинга за детьми, перенесшими оперативное вмешательство по поводу резекции кишечника, в Областной детской консультативной поликлинике и в

работу «Областного детского центра синдрома короткой кишки», созданных на базе ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница». Полученные данные используются в образовательном процессе на кафедре госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Основные положения диссертации отражены в 24 печатных работах, в том числе, в 5 статьях, опубликованных в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ.

Диссертация построена по традиционному плану и включает введение, главу, посвященную литературному обзору, главу «Материалы и методы исследования», три главы собственных исследований, главу «Заключение», выводы, практические рекомендации, список литературы, состоящий из 69 отечественных и 134 зарубежных источников. Автореферат работы полностью отражает основные положения диссертации. Работа написана грамотным профессиональным языком, что свидетельствует о хорошей профессиональной подготовке и научной квалификации автора.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Федотовой Галины Викторовны на тему «Критерии оценки и факторы риска отклонений метаболической активности кишечной микробиоты у детей раннего возраста», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченным, самостоятельно выполненным, научно-квалификационным исследованием. В диссертации содержится решение актуальной научной задачи для педиатрии, заключающееся в оптимизации наблюдения и совершенствовании подходов к диагностике и мониторингованию изменений кишечного микробиома у детей раннего возраста с отклонениями в состоянии здоровья. По своей актуальности, методическому уровню, степени научной новизны и практической значимости диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения

о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (ред. от 26.09.2022), предъявляемым Министерством науки и высшего образования Российской Федерации к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Федотова Галина Викторовна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия.

Официальный оппонент: д.м.н., профессор,  
заведующий кафедрой детских болезней  
ФГБОУ ВО «Самарский государственный  
медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

специальность 3.1.21. Педиатрия



Печуров Дмитрий Владимирович

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Самарский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

Адрес г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89

Тел. +7 (846) 374-10-01

факс +7 (846) 333-29-76

электронная почта [info@samsmu.ru](mailto:info@samsmu.ru)

дата «29» ноября 2022 г.

Подпись профессора, д.м.н. Печурова Д.В. заверяю:

начальник управления кадров

ФГБОУ ВО «Самарский государственный  
медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации



Е.А. Гусакова



**Сведения о Печкурове Дмитрие Владимировиче, докторе мед. наук, профессоре выступающем официальным оппонентом по диссертации Федотовой Галины Викторовны**

1	Фамилия, имя, отчество	Печкуров Дмитрий Владимирович
2	Ученая степень	доктор медицинских наук
3	Отрасль науки	Медицина
4	Научная специальность, по которой защищена диссертация	14.01.08. – Педиатрия
5	Ученое звание	Профессор
6	Полное наименование (в соответствии с Уставом, в т.ч. ведомственная принадлежность) организации, являющейся основным местом работы на момент предоставления отзыва в диссертационный совет, структурное подразделение, должность	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
7	Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	443099, Приволжский федеральный округ, Самарская область, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89, +7 (846) 374-10-01 (приемная ректора); <a href="mailto:info@samsmu.ru">info@samsmu.ru</a> ; <a href="http://samsmu.ru">samsmu.ru</a>
8	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние пять лет (не более 15 публикаций), перечень согласно ГОСТ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Резолюция совета экспертов "Дисбиоз. Ближайшие и отдаленные последствия нарушения микробиома и варианты их коррекции с помощью пробиотиков" Горелов А.В., Захарова И.Н., Хавкин А.И. ...Печкуров Д.В. // Вопросы практической педиатрии. 2022. Т. 17. № 1. С. 213-221.</li> <li>2. Оценка эффективности проактивной поддерживающей терапии атопического дерматита у детей с использованием оптической когерентной томографии и ультразвукового исследования кожи Зайнуллина О.Н., Хисматуллина З.Р., Печкуров Д.В. // Клиническая дерматология и венерология. 2021. Т. 20. № 2. С. 59-66</li> <li>3. Предикторы формирования хронической диареи у детей раннего возраста. Печкуров Д.В., Тяжева А.А., Коновалова А.М. // Вопросы практической педиатрии. 2022. Т. 17. № 2. С. 72-76</li> <li>4. Персистирующая диарея как проявление гастроинтестинальной пищевой аллергии у детей раннего возраста: возможности диагностики. Коновалова А.М., Печкуров Д.В., Тяжева А.А., Зайнуллина О.Н. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2021. Т. 66. № 2. С. 62-68.</li> <li>5. Характеристика метаболического статуса детей первого года жизни с белково-энергетической недостаточностью в зависимости от гестационного возраста при рождении Горбачева И.В., Кузнецова О.Ю., Гильмиярова Ф.Н., Печкуров Д.В., Виноградова Л.Н. //Клиническая лабораторная диагностика. 2020. Т. 65. № 7. С. 405-410.</li> <li>6. Хроническая диарея у детей: основные причины и механизмы, первичная</li> </ol>

	<p>диагностика, подходы к лечению. Печкуров Д.В., Тяжева А.А. // Вопросы современной педиатрии. 2019. Т. 18. № 6. С. 416-423</p> <p>7. Коррекция нарушений биоценоза кишечника в комплексной терапии атопического дерматита у детей. Зайнуллина О.Н., Печкуров Д.В., Лямин А.В., Хисматуллина З.Р.// Вопросы практической педиатрии. 2019. Т. 14. № 2. С. 81-86.</p>
--	--

В соответствии с п. 28 Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденным приказом Минобрнауки России от 13.01.2014 № 7, п. 22 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 и п. 5.12 приказа Минобрнауки России от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» даю согласие на обработку персональных данных, в том числе на совершение действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление), обезличивание, блокирование, уничтожение, использование и размещение их на официальном сайте ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и в единой информационной системе в сети «Интернет».

**Ф.И.О. оппонента\_Печкуров Дмитрий Владимирович**

**(подпись)**




*23 10 2022*

*Подпись заверяется ученым секретарем или начальником отдела кадров по основному месту работы.*

**Примечание:**

1. Каждый оппонент представляет о себе 2 экз. сведений.
2. Совет должен располагать этими сведениями к моменту решения вопроса о назначении оппонентов.
3. Работы оппонента (до 15) должны свидетельствовать о его компетентности в данной отрасли наук. В сведениях о работах должны быть приведены следующие данные (автор(ы), название монографии или статьи, издательство, год издания, объем работы. Диссертация и ее автореферат не могут фигурировать в качестве печатных работ.