УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
и научной деятельности
ФГАОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России,
к.м.н. Хавкина Е.Ю.

«24» июня 2026 г.

# ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Вязанкиной Светланы Святославовны на тему «Персонализированное ведение пациентов детского возраста с эозинофильным эзофагитом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.21. Педиатрия и 3.1.11. Детская хирургия.

**Актуальность темы диссертационной работы** и ее связь с соответствующими отраслями науки не вызывают сомнений. Эозинофильный эзофагит в настоящее время рассматривается как орфанное, хроническое иммуновоспалительное заболевание пищевода с прогрессирующим течением, клиническим полиморфизмом и высокой вероятностью гиподиагностики, особенно в детском возрасте. Для педиатрии, детской гастроэнтерологии, аллергологии и детской хирургии данная проблема имеет междисциплинарное значение, поскольку заболевание проявляется сочетанием дисфагии, нарушений пищевого поведения, отклонений физического развития,

ассоциации с Т2-опосредованным воспалением. Значимость своевременной диагностики и персонифицированного ведения детей с эозинофильным эзофагитом обусловлена не только необходимостью купирования симптомов и достижения клинико-эндоскопической ремиссии, но и задачами предупреждения нутритивных нарушений, ограничения качества жизни и формирования стеноза пищевода. В этой связи диссертация, направленная на разработку комплексного подхода к определению тяжести эозинофильного эзофагита, оценке роли клинико-анамнестических, эндоскопических, иммунологических и антропометрических факторов, а также к выбору дифференцированной лечебной тактики, является своевременной и соответствует актуальным задачам современной педиатрической науки и практического здравоохранения.

**Научная новизна полученных результатов, выводов и рекомендаций.**

В диссертационной работе Вязанкиной С.С. впервые в российской и зарубежной практике проведено комплексное клинико-анамнестические и иммунологическое обследование детей с эозинофильным эзофагитом с разной степенью тяжести течения заболевания. Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, определяется комплексным характером выполненной работы и объемом анализируемого материала. Автором впервые в педиатрической практике на большом клиническом материале детально охарактеризованы различия клинической картины и анамнеза между детьми с эозинофилией пищевода и детьми с рефлюкс-эзофагитом без эозинофилии пищевода. Установленная ассоциация эозинофилии слизистой оболочки пищевода с пищевой аллергией и атопическим дерматитом у детей формирует новую, обоснованную с позиций доказательной медицины модель коморбидности эозинофильного эзофагита с атопическими заболеваниями.

К числу новых результатов следует отнести установленные автором возрастные особенности клинической картины заболевания. В диссертации показано, что у детей младшей возрастной группы и у подростков структура жалоб, проявления дисфагии и особенности течения заболевания различаются, что требует дифференцированного подхода к клинической интерпретации симптомов.

Важным результатом является также доказанная связь тяжести заболевания с отклонениями показателей физического развития: у пациентов с эозинофильным эзофагитом достоверно чаще выявлялись снижение нутритивного статуса и задержка роста, а выраженность этих изменений коррелировала с клинической и инструментальной тяжестью заболевания.

Впервые обоснована высокая диагностическая ценность опросника Dysphagia Symptom Questionnaire (DSQ) для выявления скрытой дисфагии, особенно у пациентов младшей возрастной группы.

Существенный интерес представляют данные иммунологического раздела, в котором продемонстрирована связь Т2-воспаления с тяжестью течения эозинофильного эзофагита, установлены различия по уровням IL-4, IL-13 и IL-33, а также показана прогностическая значимость IL-33 в качестве биомаркера тяжелого течения заболевания.

Принципиально новым является тот факт, что автор демонстрирует возможность предотвращения и регрессии стеноза пищевода на фоне адекватно подобранной консервативной противовоспалительное терапии и формулирует показания к лапароскопической фундопликации по Ниссену при сопутствующих анатомических нарушениях гастроэзофагеального перехода.

Разработан персонализированный алгоритм комплексного диетологического сопровождения детей с эозинофильным эзофагитом с использованием специализированных аминокислотных формул и персонализированной элиминационной диеты, основанный на оценке нутритивного статуса и результатах аллергологического обследования пациентов. Таким образом, в диссертационной работе Вязанкиной С.С.

получены новые данные, которые ранее не были отражены ни в отечественной, ни зарубежной литературе о клинико-анамнестических и иммунологических предикторах развития стеноза пищевода у детей с эозинофильным эзофагитом, а также о возможностях персонализированного медикаментозного, диетологического и хирургического ведения данной категории пациентов.

**Значимость результатов исследования для науки и практики,** полученных Вязанкиной С.С., несомненна. Для клинической педиатрии работа важна тем, что расширяет представления о клинических фенотипах эозинофильного эзофагита у детей, возрастной трансформации симптомов, роли нарушений нутритивного статуса пациентов и коморбидной патологии на течение заболевания. Для педиатрии и детской хирургии ценность исследования определяется возможностью выявления предикторов неблагоприятного течения заболевания на основании совокупности клинико-инструментальных и анамнестических данных. Не менее важными являются данные о взаимосвязи тяжести заболевания с отклонениями физического развития, что подчеркивает необходимость обязательной антропометрической и нутритивной оценки детей с эозинофильным эзофагитом и при динамическом наблюдении за данной категорией пациентов. Существенную прикладную ценность представляет разработанный алгоритм персонализированного ведения и диетологического сопровождения детей с эозинофильным эзофагитом, ориентированный на тяжесть заболевания, нутритивный статус и наличие сопутствующих заболеваний.

Заслуживает положительной оценки и то, что в работе подробно рассмотрены пациенты с фибростенотическим вариантом эозинофильного эзофагита и представлены подходы к их ведению, включая хирургическое лечение, что расширяет практические возможности профилактики прогрессирования структурных осложнений пищевода.

Особое значение для клинической практики имеет показанная автором роль IL-33 как маркера тяжелого течения заболевания. В условиях специализированной помощи детям с эозинофильным эзофагитом этот показатель может рассматриваться как дополнительный для обоснования более активной терапевтической тактики. Обоснованные автором рекомендации по организации наблюдения (совместное ведение пациента педиатром, аллергологом, диетологом, и, при необходимости, детским хирургом) обеспечат улучшение результатов лечения. Таким образом, диссертационное исследование расширяет научные знания и вносит вклад в практическое здравоохранение улучшение качества жизни детей с эозинофильным эзофагитом.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций следует** признать высокой. Работа выполнена на достаточном клиническом материале с использованием современных методов клинического, эндоскопического, морфологического, антропометрического и иммунологического обследования. При формировании выборок применены четкие критерии включения и исключения, использованы валидированные инструменты оценки тяжести заболевания, а статистическая обработка материала проведена с применением адекватных методов сравнительного, корреляционного и ROC-анализа. Представленные в диссертации положения, выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов и опираются на фактический материал исследования. Следует отметить последовательность изложения результатов: от клинико-анамнестической характеристики пациентов и анализа возрастных особенностей симптоматики автор переходит к оценке физического развития, инструментальных и морфологических характеристик, выявлению иммунологических особенностей у детей с эозинофильным эзофагитом, а затем — к анализу данных характеристик у пациентов с тяжелым течением

заболевания и вопросам выбора оптимальной лечебной тактики. Такой подход обеспечивает целостность исследования и повышает обоснованность предложенной автором модели персонализированного ведения пациентов с эозинофильным эзофагитом.

## Рекомендации по использованию результатов и выводов, приведенных в диссертации

Полученные данные могут быть использованы в практической деятельности педиатров, детских гастроэнтерологов, аллергологов-иммунологов, детских хирургов и эндоскопистов при диагностике, оценке тяжести, диспансерном наблюдении и выборе лечебной тактики у детей с эозинофильным эзофагитом. Представляется целесообразным внедрение в специализированную практику комплексной оценки детей с эозинофильным эзофагитом с использованием Dysphagia Symptom Questionnaire, шкалы EREFS, индекса I-SEE, антропометрического мониторинга и, при наличии соответствующих возможностей, определения иммунологических маркеров Т2-воспаления. Отдельного внедрения заслуживают предложенные автором подходы к диетологическому сопровождению детей с эозинофильным эзофагитом, поскольку именно нутритивная поддержка и оценка роста и массы тела имеют принципиальное значение у данной категории пациентов. Практическое значение имеют также результаты, касающиеся пациентов со стенозом пищевода: они могут быть использованы при формировании маршрутизации таких больных, определении показаний к углубленному обследованию, к интенсификации противовоспалительной терапии и к хирургическому лечению. Полученные в диссертации данные могут быть рекомендованы для применения в образовательном процессе на кафедрах педиатрии, детской гастроэнтерологии, детской хирургии и смежных дисциплин.

## Общая структура и содержание диссертационной работы

Диссертация Вязанкиной С.С. построена по общепринятому плану, грамотно структурирована и ясно изложена. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием используемых материалов и методов исследования, шести глав с результатами собственных исследований, обсуждения результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений.

Во введении обоснованы актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, определены научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту. Обзор литературы отражает современные представления об эпидемиологии, клинических проявлениях, диагностике, патогенезе и современных подходах к лечению заболевания.

Главы собственных исследований читаются с интересом, представлены клинико-анамнестическая характеристика пациентов, возрастные особенности симптоматики, данные о сопутствующей аллергической патологии, а также результаты оценки тяжести заболевания с использованием валидированных опросников, шкал и индексов тяжести заболевания, в сопоставлении с показателями физического развития. Одна из глав посвящена иммунологическим аспектам исследования, проведен анализ Т2-цитокинов и их связь с тяжестью течения эозинофильного эзофагита. Отдельная глава посвящена пациентам с эозинофильным эзофагитом со формированием стеноза пищевода, рассмотрены факторы, способствующие развитию данного осложнения. Представлены подходы к ведению пациентов с эозинофильным эзофагитом, включая консервативную терапию, диетологическое сопровождение и хирургическое лечение, в том числе коррекцию желудочно-пищеводного сфинктера как один из путей достижения стойкой ремиссии у пациентов со стенозом вариантом заболевания.

Обсуждение результатов, выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных данных и отражают основные положения исследования. Список литературы представлен 142 источниками, отражающими результаты как классических, так и современных исследований. Стиль изложения диссертации — академичный, язык — понятный и точный, текст иллюстрирован необходимыми примерами из клинических наблюдений. Структура работы логична, материал изложен последовательно; оформление таблиц, рисунков и библиографии соответствует требованиям. Содержание и оформление диссертации отвечают установленным требованиям, а полученные результаты изложены полно и доказательно. По теме диссертационной работы автором опубликовано 11 работ, 8 из них в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Основные положения и результаты исследования доложены и обсуждены на ряде научно-практических мероприятий в том числе с международным участием: Школа здоровья (Россия, г. Волгоград, 2023), Всероссийская научно-практическая конференция «Осенние Филатовские чтения — важные вопросы детского здоровья» (Россия, г. Владимир, 2023, г. Москва 2024, 2025 гг.); 56-й ежегодный конгресс ESPGHAN (Италия, Милан, 2024); I Всероссийский Форум с международным участием «Здоровье детей – национальный приоритет России» (Россия, г. Москва, 2024); FAAM-EUROBAT (Греция, Афины, 2024); научно-практическая конференция студентов и молодых ученых «Студеникинские чтения» (Россия, г. Москва, 2024); XI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Дерматологические чтения в педиатрии» (Россия, г. Москва, 2025), конференция ISAF–RHINA (Португалия, Лиссабон, 2025); XII Всероссийский Конгресс АДАИР (Россия, г. Москва, 2025).

Автореферат Вязанкиной С.С. соответствует содержанию диссертации.

**Замечания к диссертационной работе и вопросы**

Принципиальных замечаний нет.

По мере изучения диссертации возникли следующие вопросы:

1. Все ли пациенты нуждаются, по Вашему мнению, в безмолочной диете при эозинофильном эзофагите?
2. Всем ли пациентам нужна биологическая терапия?

**Заключение**

Диссертационная работа Вязанкиной Светланы Святославовны на тему: «Персонализированное ведение пациентов детского возраста с эозинофильным эзофагитом», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.21. Педиатрия и 3.1.11. Детская хирургия, выполненная по руководством д.м.н., доцента Макаровой Светланы Геннадиевны и д.м.н., доцента Лохматова Максима Михайловича, является завершенной научно-квалификационной работой, которая содержит решение актуальной научной задачи педиатрии и детской хирургии - разработку тактики персонализированного ведения детей с эозинофильным эзофагитом на этапах диагностики и лечения с учетом фенотипов заболевания. По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости полученных результатов, а также по объему и уровню проведенного исследования диссертационная работа Вязанкиной Светланы Святославовны полностью соответствует требованиям пп.9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением РФ от 24.09.2013 г. №842 (с изменениями в редакции постановления Правительства Российской Федерации № 1382 от 16.10.2024 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Вязанкина Светлана Святославовна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.21. Педиатрия; 3.1.11. Детская хирургия.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Вязанкиной Светланы Святославовны обсужден и утвержден на совместном заседании кафедры педиатрии имени академика Г.Н. Сперанского и кафедры детской хирургии имени академика С.Я. Долецкого «10» июня 2026 г., протокол № 13.

Заведующий кафедрой
педиатрии имени академика Г.Н. Сперанского
ФГАОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
доктор медицинских наук (3.1.21. Педиатрия),
профессор

Захарова Ирина Николаевна

Заведующий кафедрой
детской хирургии имени академика С.Я. Долецкого
ФГАОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
доктор медицинских наук (3.1.11. Детская хирургия),
профессор

Соколов Юрий Юрьевич

Подписи д.м.н., профессора, заведующего кафедрой педиатрии имени академика Г.Н. Сперанского Захаровой И.Н. и д.м.н., профессора, заведующего кафедрой детской хирургии имени академика С.Я. Долецкого Соколова Ю.Ю. заверяю:

Руководитель управления по работе с персоналом
ФГАОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Сафуллина Фаина Равильевна

«24» июня 2026 г.

**Информация о лице, утвердившем отзыв ведущей организации:**

Хавкина Елена Юрьевна
кандидат медицинских наук
Основное место работы - Федеральное государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Проректор по образовательной и научной деятельности
Даю согласие на обработку персональных данных

_____

«24» июня 2026 г.

Подпись кандидата медицинских наук Хавкиной Е.Ю. заверяю:

Руководитель управления по работе с персоналом
Федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

_____ Ф.Р. Сафуллина

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации
125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1.
Телефон: +7 (495) 680-05-99, e-mail: rmapo@rmapo.ru