ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заместителя главного врача по хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков Федерального медико-биологического агентства» Батаева Саидхасана Магомедовича на диссертационную работу Вязанкиной Светланы Святославовны «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 исследования.

Диссертационная работа Вязанкиной Светланы Святославовны посвящена актуальной междисциплинарной проблеме педиатрии и детской хирургии, совершенствованию подходов к диагностике и персонализированному лечению пациентов детского возраста с эозинофильным эзофагитом. Актуальность исследования определяется увеличением количества пациентов, у которых диагностировано данное заболевание, клиническим полиморфизмом его проявлений, трудностями ранней диагностики у детей, а также вероятностью развития сужения просвета пищевода при длительном течении заболевания.

Если оценивать диссертационную работу со стороны детской хирургии, то данная работа представляет особый интерес, так как эозинофильный эзофагит у части пациентов сопровождается формированием стеноза пищевода, нарушением прохождения пищевого болюса, стойкой дисфагией и требует своевременной хирургической помощи в составе комплексного лечения заболевания. Диссертационное исследование Вязанкиной С.С. выходит за рамки исключительно педиатрической специальности и затрагивает вопросы

профилактики, раннего выявления и хирургической коррекции осложненных форм заболевания, имеющих непосредственное отношение к специальности 3.1.11. Детская хирургия.

Научная новизна исследования

Диссертационная работа Вязанкиной Светланы Святославовны представляет собой уникальное научное исследование, не имеющее аналогов в мировой практике. Впервые в детской практике установлены различия клинико-анамнестических характеристик пациентов с эозинофильным эзофагитом и детей с рефлюкс-эзофагитом без эозинофилии пищевода, что имеет значение для своевременной дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся пищеводной дисфункцией. Впервые доказана высокая диагностическая значимость опросника Dysphagia Symptom Questionnaire для выявления скрытой дисфагии у детей с эозинофильным эзофагитом, особенно в возрастной группе от 1 до 11 лет, что имеет существенное значение для раннего выявления эозинофильного эзофагита и своевременного направления пациентов на специализированное обследование. Впервые систематизированы факторы риска формирования фибростенотического фенотипа эозинофильного эзофагита у детей, к которым отнесены ранний дебют заболевания, длительная задержка установления диагноза, наличие не-IgE-опосредованной формы пищевой аллергии и структурно-функциональные нарушения нижнего пищеводного сфинктера. Впервые установлено, что сывороточный уровень IL-33 выше 1315,0 пг/мл является высокочувствительным и специфичным биомаркером фибростенотического течения эозинофильного эзофагита и предиктором формирования стриктур пищевода у детей, что открывает возможности для малоинвазивного выявления риска стенозирования пищевода и определения пациентов, требующих более частого эндоскопического наблюдения.

Впервые обоснована эффективность лапароскопической фундопликации по Ниссену у пациентов с эозинофильным эзофагитом, фибростенотическим

поражением пищевода и сопутствующими анатомо-функциональными нарушениями в области желудочно-пищеводного перехода как метода профилактики рецидивирования фибростеноза.

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

Степень достоверности и обоснованности результатов исследования не вызывает существенных вопросов. Работа выполнена на достаточном клиническом материале с использованием современных методов обследования, включающих клинический анализ, эндоскопическую оценку, морфологическую верификацию, антропометрию, иммунологические исследования и статистическую обработку данных. При анализе результатов использованы адекватные статистические подходы, в том числе сравнительный анализ, корреляционный анализ, что обеспечивает достоверность полученных данных.

Выводы и практические рекомендации диссертации логично вытекают из задач исследования и полученных результатов. Автор последовательно переходит от анализа клинических проявлений и показателей физического развития к оценке инструментальных и иммунологических маркеров тяжести, а затем к характеристике детей с фибростенотическим фенотипом заболевания и обсуждению тактики как консервативного, так и хирургичческого лечения. Такая структура исследования позволяет рассматривать работу как завершенное диссертационное исследование, направленное на решение конкретной цели исследования, связанной с разработкой персонализированного алгоритма ведения детей с эозинофильным эзофагитом.

Научная и практическая значимость исследования

Полученные результаты исследования указывают на высокую научную и практическую значимость работы. Проведенное исследование позволило уточнить определить комплекс клинических и иммунологических характеристик,

ассоциированных с фибростенотическим вариантом течения, позволяет обосновать выделение группы пациентов с высоким риском структурных осложнений пищевода и определить необходимость более частого мониторинга и эскалации терапии.

Научно обоснованная возможность регресса фибростенотических изменений при адекватной консервативной и диетологической терапии у значительной части детей со стенозом пищевода, а также показанная эффективность лапароскопической фундопликации по Ниссену у пациентов с нарушениями кардиоэзофагеального перехода имеют непосредственное практическое значение для выбора поэтапной тактики ведения пациентов и профилактики рецидивирования стеноза.

Разработанный в работе алгоритм комплексного диетологического сопровождения с учетом оценки нутритивного статуса и результатов аллергологического обследования, включающий назначение нутритивной поддержки, позволяет одновременно контролировать воспаление слизистой оболочки пищевода и корректировать белково-энергетическую недостаточность, характерную для значительной части детей с эозинофильным эзофагитом. Предложенный мультидисциплинарный подход с координированным участием педиатра, гастроэнтеролога, детского хирурга, аллерголога-иммунолога и диетолога формирует модель организации специализированной помощи данной категории пациентов, пригодную для внедрения на региональном и федеральном уровнях здравоохранения.

Таким образом, диссертационная работа Вязанкиной С.С. представляет собой научно обоснованное, клинически значимое и уникальное исследование, которое вносит вклад в развитие науки, способствует улучшению диагностики и ведения пациентов с эозинофильным эзофагитом детского возраста.

Оценка содержания и оформления работы

Диссертация изложена на 163 страницах и включает 8 глав, охватывающих теоретические аспекты, методологию, результаты исследования, их обсуждение, выводы и практические рекомендации. Исследование соответствует установленным требованиям к квалификационным работам, имеет четкую структуру, последовательное изложение материала и научно обоснованные выводы. Иллюстративный материал (таблицы, диаграммы, графики) наглядно демонстрирует полученные результаты. Библиографический список насчитывает 142 источника, из которых 129 публикаций составляют современные зарубежные публикации, что свидетельствует об опоре автора на актуальные данные мировой литературы.

Первая глава содержит развернутый обзор отечественных и зарубежных данных по диагностике, патогенезу и лечению эозинофильного эзофагита у детей. Материал главы демонстрирует хорошее владение автором современными представлениями о заболевании и органично обосновывает постановку цели и задач исследования.

Во второй главе подробно изложены материалы и методы: описаны критерии включения пациентов, сформированные группы наблюдения, примененные методы исследования, а также используемые статистические подходы. Представленный объем информации достаточен для воспроизведения дизайна исследования и оценки корректности полученных результатов.

Третья и четвертая главы посвящены клинической характеристике пациенто. Изложение данных в этих главах позволяет последовательно проследить формирование клинического фенотипа заболевания, что важно как для педиатров, так и для детских хирургов, принимающих решения о тактике ведения детей с эозинофильным эзофагитом.

Пятая глава отражает иммунологические аспекты работы: представлены результаты исследования цитокинового профиля у детей с эозинофильным

эзофагитом в зависимости от тяжести заболевания. Эти данные создают патогенетическую основу для обсуждения будущих возможностей иммунобиологической терапии заболевания.

В шестой главе детально охарактеризована подгруппа больных с тяжелым течением эозинофильного эзофагита и формированием стеноза пищевода. Описаны особенности клинического течения заболевания, эндоскопической картины и сывороточных биомаркеров у пациентов с фибростенотическим фенотипом эозинофильного эзофагита.

Седьмая глава посвящена вопросам терапии и персонализированного ведения детей с эозинофильным эзофагитом. Автор рассматривает подходы к выбору противовоспалительной и биологической терапии, критерии оценки ее эффективности, алгоритм диетологического сопровождения с учетом тяжести заболевания и нутритивного статуса, а также обсуждает показания к эндоскопической дилатации пищевода и роль лапароскопической фундопликации при структурно-функциональных нарушениях нижнего пищеводного сфинктера.

Заключение содержит критический анализ полученных данных в сравнении с результатами ранее опубликованных исследований. В выводах и практических рекомендациях автор аккумулирует основные результаты исследования и четко формулирует их клиническое значение для педиатрической и хирургической практики. Структура диссертации в целом логична и выдержана; текст написан грамотным научном языком, характеризуется корректностью терминологии и последовательностью изложения.

Автореферат полноценно отражает ключевые положения диссертации, оформлен в соответствии с требованиями ВАК РФ и содержит структурированное изложение научных результатов, что делает его доступным для специалистов в области дерматологии и педиатрии.

Отзыв положительный, принципиальных замечаний нет.

Заключение. Диссертационная работа Вязанкиной Светланы Святославовны «Персонализированное ведение пациентов детского возраста с эозинофильным эзофагитом» представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук специальностям 3.1.21. Педиатрия и 3.1.11. Детская хирургия, является законченным научно-квалификационным исследованием, в котором решена актуальная научная задача педиатрии и детской хирургии, направленная на обоснование и внедрение персонализированного подхода к ведению детей с эозинофильным эзофагитом.

Работа соответствует требованиям, изложенным в пункте 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. №842, предъявляемым Министерством науки и высшего образования Российской Федерации к квалификационным научным работам на соискание ученой степени кандидата 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.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ:

Доктор медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия

профессор, заместитель главного врача по хирургии ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России» Батаев Саидхасан Магомедович

Адрес: 115409, г. Москва, ул.Москворечье, д.20

Телефон: +79260169119 Email: info@kidsfmba.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора Батаева С.М. заверяю:
Ученый секретарь ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России»,
к.м.н.

Мухортых Валерий Алексеевич

«18» июня 2026 года

«Федеральный научно-клинический центр детей и подростков Федерального медико-биологического агентства» МОСКВА