

## ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертации Пониной Ирины Витальевны

на тему «Особенности коррекции нутритивного статуса детей с позвоночно–спинномозговой травмой на ранних этапах восстановления», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

по специальностям: 3.1.21. Педиатрия, 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация

Позвоночно-спинномозговая травма (ПСМТ) представляет собой важную медико-социальную проблему, так как справедливо относится к наиболее тяжелым травматическим повреждением. Доказано, что расстройство нутритивного статуса значительно влияет на эффективность реабилитационных мероприятий при тяжелой травматической болезни. Поэтому, особого внимания у детей, перенёсших ПСМТ, заслуживает развитие недостаточности питания характеризующееся, прежде всего, потерей мышечной массы. Причинами, запускающими процесс формирования миостеатоза, являются дисрегуляторные изменения в системе «катаболизм-анаболизм», патологическая толерантность тканей организма к обычным нутриентам, потеря супраспинального контроля ниже уровня травмы. Ввиду отсутствия достаточного количества работ, посвященных проблеме коррекции нутритивного статуса детей с позвоночно–спинномозговой травмой актуальность избранной диссертантом темы не вызывает сомнений.

На основании полученных результатов, автором разработан и внедрен «Алгоритм назначения нутритивной поддержки детей с ПСМТ», охватывающий все аспекты контроля и коррекции нарушений пищевого статуса детей перенесших позвоночно-спинномозговую травму, подтвержденный Патентами на изобретение № 2733709 от 05.02.2020г. «Способ расчета нутритивной поддержки детей с позвоночно-спинномозговой травмой» и № 2755455 от 29.12.2020 «Способ расчета реабилитационного потенциала у детей после позвоночноспинномозговой травмы».

Предложенный, в процессе проведения диссертационного исследования, способ расчета истинных энергопотребностей позволят персонифицировать нутритивную поддержку, что не только предотвращает развитие недостаточности питания, формирования ожирения и метаболического синдрома впоследствии, но и позволяет снизить риск развития алиментарнозависимых осложнений, что способствует раннему восстановлению трофологического статуса и повышает результативность проводимых реабилитационных мероприятий.

В ходе проведенного исследования определено, что основным объективным методом оценки энергопотребностей на первом этапе реабилитации является непрямая калориметрия, в дальнейшем, для определения энергозатрат покоя, возможно использование расчетных уравнений Харрис-Бенедикта без поправочных коэффициентов.

Доказано, что при определении объема и интенсивности двигательной нагрузки в программе комплексной реабилитации имеет значение состояние нутритивного статуса пациента и время активной работы в часах в процессе реабилитации. Соотношение пассивных и активных упражнений в программе двигательной реабилитации должно определяться состоянием нутритивного статуса пациента, поскольку пассивная нагрузка не увеличивает потребность в энергии у детей с ПСМТ, тогда, как на фоне активной работы в процессе реабилитации регистрируется достоверное увеличение энергозатрат.

Работа, представленная Пониной И.В., была проведена на достаточном, для редкой патологии, количестве наблюдений — 101 человек, с использованием традиционных и современных методов диагностики. Выводы работы соответствуют цели и задачам исследования, отражают ее конечные результаты. Практические рекомендации конкретны, четко изложены. Автореферат полностью отражает содержание диссертации. По качеству изложения и оформления замечаний нет. Результаты диссертации широко представлены автором на научно-практических конференциях, по теме исследования опубликовано 14 научных работ, в том числе 7 публикаций в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для опубликования основных результатов диссертаций. Выводы и практические рекомендации возражений не вызывают, они логично вытекают из содержания работы. Личный вклад соискателя в разработку научной задачи не вызывает сомнений.

Автореферат изложен на 24 страницах, имеет классическую структуру, иллюстрирован 9 рисунками и 4 таблицами.

На основании изучения данных, изложенных в автореферате, можно заключить, что по своей актуальности, объему и уровню проведенных исследований, научной новизне и практической значимости, диссертация и автореферат Пониной И.В. является законченным научно-квалификационным трудом, представленными на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.21. Педиатрия и 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация, в котором содержится решение актуальной научной задачи педиатрии.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет. Представленные в автореферате данные диссертации Пониной Ирины Витальевны

позволяют сделать вывод, что диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842, предъявляемым Министерством науки и высшего образования Российской Федерации к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.21. Педиатрия и 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация,

Заместитель директора по консультативной работе  
Лечебно-реабилитационного научного центра «Русское поле»  
ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России,  
Доктор медицинских наук

« 15 » 09 2025г.



А.В. Петриченко

Подпись д.м.н. Петриченко А.В. заверяю

Директор Лечебно-реабилитационного научного центра «Русское поле»  
ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России,

Кандидат медицинских наук



А.Ф. Карелин