

## СТЕНОГРАММА

заседания совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 004.027.02 на базе Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института иммунологии и физиологии Уральского отделения РАН (протокол № 5)

г. Екатеринбург

31 марта 2021 г.

Председатель – Юшков Б.Г., заместитель председателя Совета Д 004.027.02, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, ЗДН РФ

Секретарь – Тузанкина И.А., ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ

### ЗАЩИТА ДИССЕРТАЦИИ

**«Особенности течения раннего постнатального периода и реакции иммунитета у недоношенных детей при орофарингеальном введении молозива»**, представленной на Шакировой К.П. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология и 14.01.08 – педиатрия

#### **Научные руководители:**

- Черешнев В.А., академик РАН, д.м.н., проф.
- Чистякова Г.Н., д.м.н., проф.

#### **Официальные оппоненты:**

- **Волосников Д.К.**, д.м.н., профессор (г. Челябинск),
- **Громада Н.Е.**, доктор медицинских наук, профессор (г. Екатеринбург).

#### **Ведущая организация – ФГАОУ ВО**

«Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России (г. Москва)

Екатеринбург – 2021

Председатель заседания, зам. председателя Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 004.027.02 на базе Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института иммунологии и физиологии УрО РАН (далее - дис. совета), чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор, ЗДН РФ Юшков Б.Г. Информировывает о режиме проведения заседания диссовета - в удаленном интерактивном режиме, а состав ученого совета благодаря тому, что в него были введены дополнительные члены совета изменился, поэтому необходимо еще раз прослушать информацию о нормативных документах о проведении интерактивного заседания. Предоставляет слово Тузанкиной Ирине Александровне для ознакомления членов совета с документами Министерства науки и высшего образования РФ по проведению такого рода заседаний.

Ученый секретарь дис.совета, д.м.н., профессор, ЗДН РФ Тузанкина И.А. Информировывает о том, как изменились документы по проведению заседаний дис. совета. Итак, какие изменения: до 1 августа голосование будет открытым, счетная комиссия не создается. Председательствующий заседания и ученый секретарь подсчитывают голоса. Напоминает о том, что голосование может быть только «за» или «против», поскольку бюллетеней нет, испорченных бюллетеней не будет и воздержавшихся значит тоже не будет. Вот это главное. С 1 августа уже будет по новым правилам, и голосование уже будет с помощью электронного голосования, и оно снова будет тайным.

Перечисляет всех членов дис. совета, присутствующих в очном режиме (перечисляет по фамилиям):

<b>Члены диссертационного совета</b>	
1. Юшков Борис Германович	зам. председателя Совета Д 04.027.02, д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН, ЗДН РФ, 14.03.03 - биологические науки
2. Тузанкина Ирина Александровна	ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ, 14.03.09 - медицинские науки

3. Бельтюков Евгений Кронидович	д.м.н., профессор,	14.03.09	-
	медицинские науки		
4. Бершицкий Сергей Юрьевич	д.б.н.,	14.03.09	-
	биологические науки		
5. Гусев Евгений Юрьевич	д.м.н., профессор,	14.03.09	-
	медицинские науки		
6. Данилова Ирина Георгиевна	д.б.н., доцент,	14.03.03	-
	биологические науки		
7. Забокрицкий Николай Александрович	д.м.н., доцент,	14.03.03	-
	биологические науки		
8. Зурочка Александр Владимирович	д.м.н., профессор,	14.03.09	-
	медицинские науки		
9. Ковальчук Людмила Ахметовна	д.б.н., доцент,	14.03.03	-
	биологические науки		
10. Котомцев Вячеслав Владимирович	д.б.н., профессор,	14.03.03,	-
	биологические науки		
11. Леонтьев Сергей Леопольдович	д.м.н., профессор,	14.03.03	-
	биологические науки		
12. Мальчиков Игорь Александрович	д.м.н., доцент,	14.03.09,	-
	медицинские науки		
13. Проценко Юрий Леонидович	д.б.н.,	14.03.03,	-
	биологические науки		
14. Цывьян Павел Борисович	д.м.н., профессор,	14.03.03,	-
	биологические науки		
15. Чистякова Гузель Нуховна	д.м.н., профессор,	14.03.09,	-
	медицинские науки		

Присутствуют в режиме онлайн, на связи сейчас и их на экране должно быть постоянно видно со звуком и видеоизображением, *следующие члены дис. совета:*

Черешнев Валерий Александрович	академик РАН, д.м.н., профессор,	14.03.09,	-
	медицинские науки		
Сарапульцев Петр Алексеевич	д.м.н., профессор, ЗДН РФ,	14.03.03,	-
	биологические науки		
Филимонкова Нина Николаевна	д.м.н., доцент,	14.03.09,	-
	медицинские науки		
Черешнева Маргарита Владимировна	д.м.н., профессор, ЗДН РФ,	14.03.09,	-
	медицинские науки		
<i>Приглашенные на разовую защиту члены дис. совета по специальности 14.01.08 – педиатрия</i>			
Минаева Наталия Витальевна,	д.м.н., профессор,	14.01.08	-
	педиатрия		
Репецкая Марина Николаевна	д.м.н., профессор,	14.01.08	-
	педиатрия		

Фурман Евгений Григорьевич	чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор, 14.01.08 - педиатрия
----------------------------	---

Итак, сегодня на заседании присутствуют из 21 членов дис. совета ИИФ УрО РАН - 19, плюс 3 доктора медицинских наук по специальности - педиатрия, введенных в состав совета для разовой защиты.

Всего присутствует 22 доктора наук, входящих в состав членов диссертационного совета, в том числе по специальностям защищаемой диссертации: клиническая иммунология, аллергология – 9, педиатрия – 3.

По уважительным причинам *отсутствуют следующие члены дис. совета*: Бейкин Яков Борисович, д.м.н., профессор, засл. врач РФ, 14.03.09, медицинские науки и Якушева Марина Юрьевна, д.м.н., 14.03.03, биологические науки.

Кроме того, в режиме онлайн присутствуют *официальные оппоненты* Шакировой К.П.

Волосников Дмитрий Кириллович	д.м.н., профессор, 14.03.09, медицинские науки
Громада Наталья Евгеньевна	д.м.н., 14.01.08, медицинские науки

**Зам. председателя дис.совета, чл.-корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Уточняет, есть ли вопросы к Ирине Александровне по организационной части. Вопросов нет. Таким образом, из 24 членов совета, присутствует 22, кворум имеется и можно приступить к основной части заседания.

Зачитывает повестку заседания: защита диссертационной работы ***Шакировой Ксении Павловны***, заочного аспиранта, врача анестезиолога-реаниматолога отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных ФГБУ «Научно-исследовательский институт Охраны материнства и младенчества» Минздрава России на тему ***«Особенности течения раннего постнатального периода и реакции иммунитета у недоношенных детей при орофарингеальном введении молозива»***, представленную на соискание

ученой степени кандидата наук по специальностям 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология, 14.01.08 – педиатрия, медицинские науки.

***Научные руководители:***

- *Черешнев Валерий Александрович*, академик РАН, д.м.н., проф., научный руководитель Института иммунологии и физиологии УрО РАН;
- *Чистякова Гузель Нуховна*, д.м.н., проф., руководитель лаборатории иммунологии, микробиологии, патоморфологии и цитодиагностики ФГБУ «Уральский НИИ охраны материнства и младенчества» Минздрава России.

***Дополнительные члены дис. совета, приглашенные на разовую защиту по специальности 14.01.08 – педиатрия, медицинские науки:***

- *Минаева Наталья Витальевна*, д.м.н., профессор, профессор кафедры педиатрии с курсом поликлинической педиатрии, проректор по образовательной деятельности ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, ученый секретарь дис. совета Д 208.067.02;
- *Репецкая Марина Николаевна*, д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, член дис. совета Д 208.067.02;
- *Фурман Евгений Григорьевич*, чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской и госпитальной педиатрии, проректор по научной деятельности ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, член дис. совета Д.208.067.02.

***Официальные оппоненты:***

- *Волосников Дмитрий Кириллович*, д.м.н., проф., зав. кафедрой госпитальной педиатрии, клинической иммунологии и аллергологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

- *Громада Наталья Евгеньевна*, д.м.н., доцент кафедры поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

**Ведущая организация** - *Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (РНИМУ им. Н.И. Пирогова)* (Москва).

Предоставляет слово ученому секретарю Тузанкиной Ирине Александровне, для оглашения документов, представленных диссертантом.

**Ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ, Тузанкина И.А.** Информировывает о том, что заседание проводится в удаленном интерактивном режиме, в связи с изменением режима и регламента работы в соответствии с приказом директора Института иммунологии и физиологии УрО РАН. На сайте Института 7 декабря 2020 г. были размещены следующие документы:

- объявление дис.совета Д 004.027.02 о переносе заседания по защите диссертации Шакировой К.П. с 23 декабря 2020 года на 31 марта 2021 года;

- приказ директора Института, д.ф.-м.н., проф. Соловьёвой О.Э. № 24 от 07.12.2020;

- ходатайство председателя дис.совета, академика Черешнева В.А. от 03.12.2020.

На сайт ВАКа 7 декабря 2020 г. была отправлена информация о переносе защиты в раздел «Объявления о защите».

Кроме того, 12 марта 2021 г. на сайте Института иммунологии и физиологии УрО РАН были размещены

- объявление диссовета Д 004.027.02 о проведении 31 марта 2021 года заседания диссовета по защите диссертационной работы Шакировой К.П.

- приказ директора Института проф. Соловьёвой О.Э. № 5 от 5.03.2021 (основание для проведения заседания).

Получено согласие Шакировой Ксении Павловны о проведении диссертационного совета в дистанционном удаленном интерактивном режиме и заявления членов дис.совета, в том числе приглашенных на разовую защиту, об участии в заседании в режиме онлайн. Необходимые документы были оформлены в соответствии с требованиями Минобрнауки РФ.

*Делает обзор содержания представленных соискателем документов, которые были собраны к защите диссертации:*

- заявление Шакировой К.П. от «22» октября 2020 г. в дис. совет о приеме диссертации к публичной защите;

- ходатайство Уральского НИИ охраны материнства и младенчества о защите диссертации Шакировой в дис.совете Д 004.027.02;
- личный листок по учету кадров, заверенный начальником отдела кадров Уральского НИИ охраны материнства и младенчества;
- копия диплома на имя Шамовой Ксении Павловны об окончании Уральского гос. медицинского университета в 2014 г. по специальности «педиатрия», присвоена квалификация «врач», с прил.;
- копия свидетельства о браке с Шакировым Русланом Тимуровичем от 01 июня 2018 года;
- копия диплома и сертификата о послевузовском профессиональном образовании (ординатура) с 01.09.2014 по 31.08.2016, квалификация «врач-провизор» по специальности «неонатология», выданная Уральским НИИ охраны материнства и младенчества;
- копия диплома о профессиональной переподготовке в 2020 г. по программе «Актуальные вопросы педиатрии с курсом неонатологии» (624 час.), предоставлено право ведения профессиональной деятельности в сфере «педиатрия», выдана Уральским НИИ охраны материнства и младенчества;
- копия диплома о профессиональной переподготовке в 2016 г. по программе «Анестезиология-реаниматология» (500 час.), предоставлено право ведения профессиональной деятельности по специальности «анестезиология-реаниматология», выдана Уральским государственным медицинским университетом Минздрава России;
- копия удостоверения и сертификат о повышении квалификации в Уральском НИИ ОММ по программе «Актуальные вопросы неонатологии» (144 час.) в 2019 г.;
- копия удостоверения о повышении квалификации в Уральском НИИ охраны материнства и младенчества по программе «Актуальные вопросы аллергологии и иммунологии в детском возрасте» (144 час.) в 2020 г.;

- копия диплома об окончании аспирантуры в августе 2020 года по направлению подготовки «Клиническая медицина», специальности «Педиатрия», выданная Уральским НИИ охраны материнства и младенчества, с приложением о результатах освоения программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, оценка «отлично» за экзамены: «английский язык», «история и философия науки (медицинские науки), «педиатрия». Кроме того, в Институте иммунологии и физиологии УрО РАН на оценку «отлично» сдан кандидатский экзамен по специальности «клиническая иммунология, аллергология»;

- информация о размещении кандидатской диссертации на сайте ИИФ УрО РАН – 15 октября 2020 г.,

- информация о размещении автореферата кандидатской диссертации на сайте ИИФ УрО РАН – 23 октября 2020 г.

- объявление о защите и размещении автореферата кандидатской диссертации на сайте ВАК – 23 октября 2020 г.;

- информационная справка о Шакировой К.П. (сведения о научных руководителях, выпускающей организации, членах дис.совета, дополнительно приглашенных на разовую защиту по специальности «педиатрия», членах экспертной комиссии дис.совета, ведущей организации, официальных оппонентах);

- диссертация и автореферат на правах рукописи. Проверка оригинальности/уникальности по системе «Антиплагиат» показала – оригинальность автореферата больше 87 %, диссертации - больше 91 %;

- диссертация и 2 экз. автореферата были сданы в библиотеку УрО РАН за два месяца до защиты – 23 октября 2020 года.

- 2 акта о внедрении результатов научного исследования соискателя:
  - в учебный процесс Учебного центра Уральского научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества (НИИ ОММ);



- в практическую деятельность родового отделения и отделения реанимации интенсивной терапии новорожденных НИИ ОММ;

- список научных трудов по теме диссертации - 20 наим., в том числе:

- публикаций в рецензируемых ВАК изданиях – 3 (из них 3 статьи из Перечня научных изданий, в которых должны быть статьи по защищаемой специальности – педиатрия: «Лечение и профилактика» (2) и «Российский вестник перинатологии и педиатрии»);

- публикаций по специальности «клиническая иммунология, аллергология» в рецензируемой международной базе данных Scopus – 3 («Медицинская иммунология» – 2, «Российский иммунологический журнал» - 1).

- патенты о внедрении – 2.

- разосланы авторефераты 21 ноября 2020 года в 57 организаций, из них обязательных адресов - 7, дополнительных - 50 (25 по клинической иммунологии, аллергологии, 25 – по педиатрии).

Документы соответствуют требованиям п.29 «Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук», утв. приказом Минобрнауки России от 10 ноября 2017 г. N 1093.

Оглашает *характеристику*.

Шакирова Ксения Павловна, 1991 года рождения, в 2014 году окончила ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» (г. Екатеринбург) по специальности «Педиатрия».

С 2014 по 2016 г. проходила ординатуру в ФГБУ «Научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества» Минздрава России по специальности «Неонатология». После окончания ординатуры в 2016 г. прошла профессиональную переподготовку по программе дополнительного образования «анестезиология – реаниматология».

С 2016 по 2020 годы обучалась в заочной аспирантуре в ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России по специальности 14.01.08 – педиатрия, в настоящее время работает врачом анестезиологом-реаниматологом в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

За время работы Шакирова Ксения Павловна проявила себя добросовестным, умелым, грамотным, высококвалифицированным специалистом. Успешно справляется со своими должностными обязанностями. Объём и уровень ее умений, практических навыков полностью удовлетворяет требованиям работы и находится на высоком уровне. Строго соблюдает и умело применяет в своей деятельности деонтологические принципы, имеет хорошие отзывы от родителей пациентов и руководителя отделения. Постоянно повышает профессиональную квалификацию, применяет на практике современные достижения медицины. Успешно использует свои знания и навыки на практике в ходе основной работы.

Добросовестно относится к своим обязанностям.

Грамотный, квалифицированный врач. Проявляет большой интерес к новым методам выхаживания недоношенных детей и участвует в их внедрении. Достаточно владеет методикой проведения научного исследования и анализом его результатов, сдала кандидатские экзамены, активно принимает участие в научных конференциях. За время работы над диссертацией Шакирова К.П. сформировалась как научный работник, способный самостоятельно решать сложные научно-практические задачи.

Подписано директором института Мальгиной Г.Б.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Уточняет, есть ли вопросы у членов совета по представленным документам. Вопросов нет, предоставляет слово Шакировой Ксении Павловне для доклада, 20 минут на изложение основных положений диссертации.

**Шакирова К.П.** Докладывает основные положения диссертационной работы (доклад на DVD-R).

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Предлагает членам дис.совета задавать вопросы. Предоставляет слово Репецкой Марине Николаевне.

**Д.м.н., проф. Репецкая М.Н.** Добрый день, уважаемые коллеги. У меня несколько вопросов к Ксении Павловне. Будем отвечать вопрос – ответ или мне задавать все вопросы?

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Вопрос – ответ.

**Д.м.н., проф. Репецкая М.Н.** Ксения Павловна, скажите, пожалуйста, с чем связано сокращение частоты грудного вскармливания во всех исследуемых группах?

**Шакирова К.П.** Снижение частоты грудного вскармливания обусловлено несколькими факторами. Первое – раздельное пребывание матерей и детей на этапе отделения реанимации - это первый этап выхаживания, женщины соединяются с детьми в отделении патологии новорожденных, на втором этапе. Второй момент – у этих женщин присутствуют психоэмоциональное расстройство, обусловленное преждевременными родами, отсутствует доминанта грудного вскармливания, это достаточно известный факт, поэтому могут наблюдаться проблемы с лактацией. И третье – это социальный фактор, женщины, родившие преждевременно, зачастую вынуждены покинуть стационар, так как нет возможности находиться вместе с ребенком ввиду жизненных обстоятельств.

**Д.м.н., проф. Репецкая М.Н.** Понятно. Скажите пожалуйста. Самая низкая масса тела ребенка в Ваших исследуемых группах?

**Шакирова К.П.** Самая маленькая – 490 грамм.

**Д.м.н., проф. Репецкая М.Н.** И еще вопрос. В автореферате Вы пишете и в докладе говорите о том, что у всех детей отмечалась анемия. И в автореферате пишете, что следует вводить препараты эритропоэтина. А Вы их использовали в своей практике?

**Шакирова К.П.** Препараты эритропоэтина у нас используются в отделении патологии новорожденных. Я работаю в отделении реанимации. У нас применение эритропоэтина избирательное и ограниченное, и все-таки, так как это рекомендуется делать в мировой практике, это стоит нам внедрить.

**Д.м.н., проф. Репецкая М.Н.** И последний, пожалуй, вопрос, по поводу Вашей методики орофарингеального введения молозива. Скажите, пожалуйста, чем обусловлена кратность введения, почему именно 2 раза, количество 7 капель, временные промежутки? Вы опытным путем к этому пришли или были какие-то расчеты? Объясните пожалуйста?

**Шакирова К.П.** Мы пришли к этому на основании исследований, которые проводились на данную тему. В нашей стране таких исследований не было выполнено, в зарубежной практике эти исследования появляются ежегодно. Так в качестве прототипа мы использовали первый опыт применения орофарингеального введения молозива в 2010 году. Мы основывались на их объемах, они описывали, что это тот объем, который ребенок может усвоить, который можно легко ввести, не доставляя ребенку каких-то неудобств, чтобы это не влияло на динамику состояния, так как ребенок в этот момент находится на респираторной поддержке и длительные манипуляции могут навредить. И это то количество молозива, которое можно разместить в ротовой полости. По поводу кратности - наш метод отличается от прототипа, который мы использовали. В их исследовании молозиво вводилось только в конце первых суток жизни, мы решили, что для нас более актуальна «альтернатива» прикладывания к груди после рождения. А повторное введение мы делали в первые шесть часов жизни, здесь не удалось выбрать конкретный и четкий промежуток времени у всех детей, потому что все дети разные и, когда состояние позволяло, мы проводили эту манипуляцию с разрешения врача.

**Д.м.н., проф. Репецкая М.Н.** Спасибо.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Марина Николаевна, Вы удовлетворены ответом?

**Д.м.н., проф. Репецкая М.Н.** Да, абсолютно.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Пожалуйста, еще вопросы. Фурман Евгений Григорьевич, пожалуйста.

**Чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Фурман Е.Г.** Уважаемые коллеги, добрый день. Уважаемая Ксения Павловна, у меня тоже имеется несколько вопросов. Первая группа вопросов - методологическая. Почему на первом этапе Вашего исследования был выбран критерием разделения по группам гестационный возраст, а не масса тела. Хотя мы, как педиатры, знаем, что имеется теснейшая связь между самой разной патологией именно с массой тела недоношенных.

**Шакирова К.П.** Наша задача была уйти от детей с синдромом задержки развития плода, так как бывают дети, которые рождаются с экстремально низкой массой тела, но рожденные в сроке ранних или даже поздних преждевременных родов. Такие случаи в нашей практике бывают. Поэтому мы искали детей, которые своему гестационному возрасту по антропометрическим параметрам.

**Чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Фурман Е.Г.** То есть, я правильно понимаю, задержка развития у вас была исключением?

**Шакирова К.П.** Да, у нас не было таких детей.

**Чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Фурман Е.Г.** И в продолжении этого, поясните, пожалуйста, на втором этапе исследования в группах, которые получали молозиво и соответственно в сравнительной группе без молозива, какая доля детей была в первые сутки на введении сцеженного грудного молока?

**Шакирова К.П.** На втором этапе исследования у нас было 39 детей, 19 детей получали молозиво, в первые сутки сразу после рождения после стабилизации состояния и затем в течение первых шести часов в зависимости от состояния.

**Чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Фурман Е.Г.** Это понятно. Пищу какую они принимали, сцеженное грудное молоко? Какая доля была в 1-й и 2-й группе?

**Шакирова К.П.** Сцеженное грудное молоко они начали получать с конца первых и начала вторых суток жизни, и в 1-й и 2-й группе. Матери были уже в том состоянии, когда они могли самостоятельно дать сцеженное молоко.

**Чл. корр. РАН, д.м.н., проф. Фурман Е.Г.** Какой процент?

**Шакирова К.П.** Все дети. У нас, как правило, все дети первые сутки на сцеженном грудном молоке находятся.

**Чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Фурман Е.Г.** Понятно. Теперь следующий вопрос. Всё-таки поясните, пожалуйста, в чем уникальность Вашей методики? Потому что, например, в Пермском краевом перинатальном центре всем в родовом зале вводят молозиво, если нет противопоказаний, к примеру ВИЧ-инфекция. В чем тогда, уникальность Вашей методики?

**Шакирова К.П.** У нас, по крайней мере, в области, не было такого широкого распространения введения молозива, особенно когда работа наша только начиналась. Можно сказать, мы первые, кто начал это делать и понял важность того, что это нужно делать. Наша методика отличается от опыта заграничных коллег, которые я изучала, с которыми ознакомилась и могу что-то сказать. В нашей методике использовалось нативное молозиво, в отличие от зарубежных методик, где, зачастую, молозиво замораживалось, и экспозиция порций начиналась только в конце первых суток жизни. И мы поняли для себя, что мы приложить недоношенного ребенка к груди матери никак не можем, может в каких-то перинатальных центрах и есть эта возможность, но у нас она отсутствует в институте. Мы использовали введение именно пастеровской пипеткой, а за границей они, зачастую, использовали либо инсулиновый шприц, для нас это было неудобно, либо ватный тампон, они помещали в молозиво и потом уже им проходили по ротовой полости.

**Чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Фурман Е.Г.** Понятно. Еще один вопрос. По прогностическому индексу. Очень интересному. С каким методом золотого стандарта Вы сравнивали оценивали риски шансов развития пневмонии?

**Шакирова К.П.** Разработка данных способов проводилась путем расчета дискриминантного анализа, и отдельно у нас была экзаменационная выборка. Я правильно поняла Ваш вопрос?

**Чл. корр. РАН, д.м.н., проф. Фурман Е.Г.** Ну, как Вы поняли, так и отвечайте. Мне-то интересно, какими методами Вы потом подтверждали потом пневмонию у столь маленьких пациентов?

**Шакирова К.П.** Пневмония, как правило, подтверждалась рентгенологически. Выполняется рентгенологическое исследование в зависимости от показаний и согласно протоколу стандарта обследования недоношенных детей. И также выполняли ультразвуковое исследование органов грудной полости, в частности, легких. Таким путем мы подтверждали пневмонию.

**Чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Фурман Е.Г.** И в продолжение этого вопроса, если Вы видите высокий риск развития пневмонии, то какие рекомендации Вы даете?

**Шакирова К.П.** Если мы видим высокий риск развития пневмонии, то такой ребенок требует динамического наблюдения, во-первых, более частого лабораторного обследования, стандартного комплекса общего анализа крови и С-реактивного белка. Потому что есть сроки, когда мы обязаны по стандарту делать эти исследования. Этим детям (с высоким риском) берем исследования чаще, чтобы отрегулировать и отследить развитие этого процесса. А также это помогает подобрать рациональную тактику антибактериальной терапии, есть клинический протокол и в нем много нюансов, когда перед нами дилемма дать один или два антибактериальных препарата. И здесь на помощь приходит этот прогноз, который позволит предвидеть ситуацию, как она может развиваться.

**Чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Фурман Е.Г.** Спасибо.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Евгений Григорьевич, Вы удовлетворены ответом?

**Чл.-корр. РАН, д.м.н., проф. Фурман Е.Г.** Да.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Пожалуйста, еще у кого есть вопросы? Наталья Витальевна, пожалуйста.

**Д.м.н., проф. Минаева Н.В.** Уважаемые коллеги, уважаемая Ксения Павловна, у меня есть вопрос. У Вас указана задача - изучить структуру микробной колонизации, Вы не указали в каком локусе, указали просто у недоношенных детей. То же самое в выводе, Вы также не указывали локус, но дело в том, что микробная колонизация может быть кожи, ротовой полости, может быть кишечника, и это очень разные локусы, в которых есть как своя типичная флора, так и свои особенности, почему спрашиваю, потому что молозиво в Вашем исследовании закапывалось в ротовую полость, на мой взгляд, это имеет значение, если можете уточните - какой локус конкретно изучался, чтобы было понятно в контексте работы, ответьте, пожалуйста?

**Шакирова К.П.** Бактериологическое исследование мы проводили копрофильтратов, это было продемонстрировано на слайде, и да, действительно, Наталия Витальевна, мы проводили исследование локусов кожи, мы брали бактериологический посев (бак. посев) с кожи заушной складки, носовой полости и ротоглотки. Исследовали мы это в 1-е сутки, когда только ребенок родился, 7-10-е сутки жизни и постконцептуальном возрасте 37-40 недель. В результате исследования именно локусов кожи, носовой полости и ротоглотки мы выявили, что у всех этих детей, это отражено в диссертации, но не отражено в автореферате, у этих детей в превалирующем числе случаев были выявлены грамположительные микроорганизмы, это были кокки, эпидермальный стафилококк, были случаи гемолитического стафилококка. Это наблюдалось и на первом, и на втором этапе исследования. И в принципе то, что получили мы, соответствует данным литературы и исследованиям по изучению микрофлоры кожи, носовой полости и



ротоглотки. Авторы получали те же результаты, у них наблюдалась колонизация грамположительными микроорганизмами.

**Д.м.н., проф. Минаева Н.В.** Спасибо. И тогда еще один вопрос. Если Вы исследовали локус кожи, то Вы это делали, чтобы выявить возможные инфекционно-воспалительные заболевания кожи?

**Шакирова К.П.** Мы это делали в целом, чтобы оценить, как заселяется флорой ребенок. И работы, посвященные исследованию микрофлоры копрофильтратов, уже проводились и в мире, и в нашем институте, а вот как заселяется кожа, ротовая полость и носовая не изучали, было интересно это посмотреть.

**Д.м.н., проф. Минаева Н.В.** Ответ я поняла.

**Зам. председателя дис. совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Вы удовлетворены?

**Д.м.н., проф. Минаева Н.В.** Да, вполне.

**Зам. председателя дис. совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Кто еще желает задать вопрос, высказаться?

**Д.б.н. Проценко Ю.Л.** Можно я?

**Зам. председателя дис. совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Юрий Леонидович Проценко, пожалуйста.

**Д.б.н. Проценко Ю.Л.** Уважаемая Ксения Павловна, объясните пожалуйста, в чем смысл, «фишка», вот такого содержания в научной новизне – подтверждено снижение фагоцитарной способности, подтверждено, как я понимаю, это значит уже кем-то показано? В чем новизна?

**Шакирова К.П.** Да, такие результаты исследования получали другие авторы, но дело в том, что исследований, посвященных данной теме, недостаточно много, и они противоречивы, и были данные, которые соответствовали нашим результатам, поэтому сказать, что мы это установили впервые не можем, и мы можем сказать, что мы подтвердили такой факт, что мы получили подобные результаты.

**Д.б.н. Проценко Ю.Л.** То есть, Вы их расширили, я так понимаю?

**Шакирова К.П. Да.**

**Д.б.н. Проценко Ю.Л.** Понятно. Ну и замечание, в третьем положении Вы употребили такой термин – «скоррегировать». Необычно, чаще используется скорректировать, но если Вы уже такой термин употребили, то пишите его пожалуйста без ошибок, дело в том, что тут вторая буква и, а не е. Спасибо. Я удовлетворен.

**Зам. председателя дис. совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Уточняет, есть ли еще у кого-то вопросы. Еще кто-то может быть хочет высказаться? Нет больше желающих? Объявляет технический перерыв на 10 минут.

*Технический перерыв. После перерыва.*

**Зам. председателя дис. совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Сейчас по регламенту необходимо предоставить слово научному руководителю. Поскольку здесь 2 научных руководителя, пожалуйста, кто-то один из вас будет или каждый по очередности? Предоставляет слово Черешневу Валерию Александровичу.

**Научный руководитель, академик РАН, д.м.н. проф. Черешнев В.А.** Оглашает положительный отзыв (*прил.*)

Мы оба выступим понемногу. Я просто хотел, уважаемые коллеги, начать с того, что Ксения Павловна родилась в сентябре 1991 года, то есть ровно через полгода у нее круглая дата. И она к этой дате подходит с большими достижениями в разных сферах. Я хочу сказать, что одной из важных сфер является прежде всего сегодняшнее событие: защита кандидатской диссертации. Я вот сейчас слушал ее, смотрел как она докладывает. И вот такая мысль пришла: это человек, который все время учится. Начиная с 7 лет постоянно учится, повышает свое мастерство. Закончила в 2014 году медицинский университет и сразу же – в ординатуру НИИ ОММ, по специальности - неонатология. Окончила за 2 года и еще раз сдала аттестацию на специальность: реаниматология и интенсивная терапия. И с той поры, с 2016 года работает реаниматологом. Вы сами видите, с какими

детьми ей приходится работать. Огромная, интересная, важная, нужная работа. И, не успев закончить ординатуру, поступает в этом же году, 2016, в заочную аспирантуру. Заканчивает ее заочно в 2020 году, то есть продолжая работать, с завершением диссертации и предоставлением ее в Совет для защиты. И в это же время, год назад, как раз в феврале-марте проходит усовершенствование по программе клиническая иммунология и аллергология, повышая свое профессиональное мастерство. И в марте 2020 года поступает как реаниматолог вместе со своим супругом Русланом Тимуровичем, однокурсником, он тоже реаниматолог, только взрослый, в «красную зону» COVID-центра города Екатеринбурга. И оба там интенсивно работают. Только несколько месяцев назад они вышли из «красной зоны». И за это время она успевает и сдать кандидатский экзамен, и провести апробацию у нас в институте в режиме онлайн. Я уже не говорю о 20 работах, о том, что 3 – в SCOPUS, 6 - в ВАК, что получено 2 патента. Это все у нее есть. И, кроме того, масса хобби, она к тому же спортсмен. Все это делает с большим удовольствием. Только об одном хобби хочу сказать ее: она прекрасно владеет английским языком. И у нее цель такая – достичь совершенства. То есть быть как англичанин, говорить на том же уровне. Она все читает, сама все переводит, в курсе всех событий. Поэтому все перечисленное говорит о том, что это очень пытливый, очень стремящийся к образованию научный работник, который великолепно сам справляется. Все сделано ее собственными руками. Ксения Павловна в курсе всех событий, подготовила работу, соответствующую всем самым высоким требованиям ВАК. А сама, безусловно, заслуживает самой высокой степени. Спасибо.

**Д.б.н. Проценко Ю.Л.** Борис Германович, а можно слово? У меня предложение к коллегам. Коллеги, я побывал в «красной зоне», я видел, как они там работают. Предлагаю аплодисментами поддержать их.

**Научный руководитель, академик РАН, д.м.н., проф. Черешнев В.А.** Полностью согласен, бурными.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Предоставляет слово второму научному руководителю Чистяковой Гузель Нуховне.

**Научный руководитель, д.м.н., профессор Чистякова Г.Н.** Оглашает положительный отзыв (*прил.*).

Я, чтобы не занимать время, скажу кратко и скажу, наверное, нетипичные слова. Я очень благодарна Ксении Павловне как аспиранту, как человеку, за ее доброту, терпение, трудолюбие. Это человек, у которого можно даже во взрослом состоянии учиться по отношению к своим пациентам, к которым она, мне кажется, очень терпеливо, очень трепетно относится. Такое же отношение к родителям этих пациентов, часть из них уже взрослые, можно сказать. И она сохраняет с ними контакт. Спасибо Вам, Ксения Павловна, очень большое. Я думаю, что именно из таких людей как Ксения Павловна и Руслан Тимурович вырастают хорошие врачи, которым мы можем доверять.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Предоставляет слово ученому секретарю для оглашения заключения выпускающей организации, отзыва ведущей организации и обзора отзывов на автореферат.

**Ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ, Тузанкина И.А.** Заключение выпускающей организации поступило из Научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества, утверждено заместителем директора по научно-исследовательской работе д.м.н. Мелкозеровой О.А. Зачитывает отзыв (*прил.*).

Шакирова Ксения Павловна является сформировавшимся научным работником, диссертационная работа является самостоятельно выполненным научным квалификационным исследованием, которое вносит существенный вклад в специальности: 14.03.09 - клиническая иммунология и аллергология и 14.01.08 - педиатрия, так как в исследовании выявлены особенности иммунных реакций недоношенных детей, выявлено положительное влияние орофарингеального введения молозива на показатели иммунитета, а также на

клиническое состояние недоношенных детей, рожденных в сроке гестации 24-27 недель. Диссертационная работа по актуальности соответствует требованиями раздела II «Положения о присуждения ученых степеней», а ее автор по своим профессиональным качествам достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: клиническая иммунология и педиатрия. Диссертация рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по указанным двум специальностям. Заключение принято на заседании Ученого совета Федерального государственного бюджетного учреждения «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России, подписано председателем Ученого совета *Мальгиной Г.Б.*

Присутствовали на заседании 24 чел. Результаты голосования: за – 24 чел., против – нет, воздержалось – нет (*протокол заседания № 12 от 01.09.2020 г.*).

Отзыв ведущей организации поступил из Российского национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России (г. Москва), утвержден проректором по научной работе профессором Ребриковым Д.В. Оглашает положительный отзыв ведущей организации (*текст отзыва прил.*).

В отзыве указано, что работа решает важную научную задачу в клинической иммунологии и аллергологии, педиатрии, а именно, улучшает исходы глубоконедоношенных новорожденных путем использования метода орофарингеального введения молозива, расширяет представления об особенностях иммунитета недоношенных детей с момента рождения и до постконцептуального возраста 37-40 недель.

Указанные области и способы исследования соответствуют специальностям 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология, 14.01.08 – педиатрия.

Диссертационная работа Шакировой К.П. «Особенности течения раннего постнатального периода и реакции иммунитета у недоношенных

детей при орофарингеальном введении молозива», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является научной квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение задачи, имеющей существенное значение для недоношенных детей – улучшение постнатальной адаптации недоношенных детей от сверхранних преждевременных родов с помощью внедрения орофарингеального введения молозива и создания способов раннего прогнозирования инфекционных заболеваний в неонатальном периоде. Таким образом, диссертация К.П. Шакировой соответствует требованиям раздела II «Положения о присуждении ученых степеней» (утв. Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, с изм., утв. 21.04.2016 г. № 335, 02.08.2016 г. № 748, ..., 26.05.2020 г. № 751), а соискатель заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология и 14.01.08 – педиатрия.

Отзыв обсужден на совместном заседании кафедры иммунологии медико-биологического факультета и кафедры неонатологии Факультета дополнительного профессионального образования (протокол заседания № 22 от 24.11.2020). Подписан заведующей кафедрой иммунологии медико-биологического факультета РНИМУ им. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессором *Ганковской Людмилой Викторовной* и заведующей кафедрой неонатологии факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессором *Дегтяревой Мариной Васильевной*.

Поступило 6 положительных отзывов на автореферат (*прил.*). Замечаний и вопросов все отзывы не содержат. Первый отзыв – от д.м.н. *Деревцова Виталия Викторовича*, врача-педиатра, детского кардиолога из детской поликлиники «Детский центр диагностики и лечения имени Семашко» (Москва), который считает, что ключевым моментом исследования является разработанный способ ротоглоточного двукратного введения молозива

недоношенным детям с экстремально низкой массой тела и прогнозирование инфекционных заболеваний в неонатальном периоде. Второй отзыв представила д.м.н., профессор *Зеленцова Вера Леонидовна*, заведующая кафедрой детских болезней лечебно-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета (Екатеринбург), она подчеркивает научную новизну исследования и положительную динамику доказательства в группе детей, получающих молозиво. Есть отзыв от д.м.н., доцента *Левкович Марины Аркадьевны*, ведущего научного сотрудника отдела медико-биологических проблем в акушерстве, гинекологии и педиатрии НИИ акушерства и гинекологии Ростовского государственного медицинского университета, в отзыве отмечено, что работа вносит существенный вклад в решение важной научной задачи и улучшает исходы глубоко недоношенных новорожденных путем использования метода орофарингеального введения молозива. В отзыве д.м.н. *Менжинской Ирины Владимировны*, ведущего научного сотрудника лаборатории клинической иммунологии Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова Минздрава России (Москва) отмечена большая научно-практическая значимость исследования, т.к. в работе расширены знания о значении иммунных реакций врожденного иммунитета в борьбе с инфекцией в раннем постнатальном периоде и возможности влияния на них, особенностях микробной колонизации у недоношенных детей в период от рождения до постконцептуального возраста 37-40 недель. В 5 отзыве, присланном д.м.н., профессором, ЗДН РФ *Сотниковой Натальи Юрьевны*, заведующей лабораторией клинической иммунологии Ивановского НИИ материнства и детства имени В.Н. Городкова Минздрава России высоко оценены результаты исследования как научно-обоснованные, сопоставленные с современными литературными данными. Выводы корректны и соответствуют поставленным задачам. Используются современные методы иммунологического исследования: многоцветная проточная цитометрия и твердофазный ИФА. Шестой отзыв представил д.м.н.,

доцент *Шабалдин Андрей Владимирович*, профессор кафедры микробиологии, иммунологии и вирусологии Кемеровского государственного медицинского университета, он отмечает, что разработаны прогностические критерии формирования инфекционных заболеваний в неонатальном периоде, отмечает, что они могут применяться в родовспомогательных учреждениях для оценки риска.

Все рецензенты считают, что, судя по автореферату, в исследовании содержится решение важных научно-практических задач для научных специальностей – клиническая иммунология, аллергология и педиатрия, медицинские науки, а именно, улучшение ранней постнатальной адаптации недоношенных детей назначением молозива и разработки прогнозирования риска развития инфекционных заболеваний. По актуальности поставленных задач, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов работа полностью соответствует требованиям ВАК, а автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.09 – клиническая иммунология, медицинские науки, 14.01.08 – педиатрия, медицинские науки.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Уточняет, есть ли вопросы и замечания. Замечаний и вопросов нет, предлагает перейти к следующему этапу: к выступлению официальных оппонентов. Предоставляет слово первому официальному оппоненту Волосникову Дмитрию Кирилловичу, д.м.н., профессору.

**1-й официальный оппонент, д.м.н., профессор Волосников Д.К.** Оглашает положительный отзыв (*прил.*). Отмечает, что несмотря на значительные успехи в перинатальной медицине, число преждевременных родов остается высоким. Каждый год около 15 миллионов детей рождается преждевременно, это более 10 % детей, рожденных в странах мира. Дети, родившиеся даже за одну или две недели до срока, имеют более высокие показатели заболеваемости и смертности на протяжении всей жизни. Одной из актуальных проблем современной неонатологии является изучение иммунных



реакций у недоношенных новорожденных и факторов, влияющих на их формирование. Диссертация Шакировой Ксении Павловны, посвященная особенностям течения раннего постнатального периода и реакциям иммунитета при орофарингеальном введении молозива, выполненная в рамках данной проблемы, безусловно, является актуальной как с теоретической, так и с практической точки зрения. Работа соответствует специальностям 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология и 14.01.08 – педиатрия. Автором было проведено проспективное сравнительное когортное исследование, в которое было включено 129 недоношенных детей, гестационный возраст которых был 24-36 недель. В работе использованы современные методы обследования и сертифицированное оборудование. Выводы и практические рекомендации достоверны, аргументированы и отвечают поставленной цели и задачам. Значимость для науки и практики представленная в диссертации - получены новые данные расширяющие представления о особенностях врожденного иммунитета и микробной колонизации недоношенных детей различного гестационного возраста с момента рождения и до постконцептуального возраста 37-40 недель. На основании полученных данных разработаны способы прогнозирования инфекций перинатального периода и предложен алгоритм обследования недоношенных новорожденных от сверхранних и ранних преждевременных родов. Разработан способ ротоглоточного двукратного введения молозива недоношенным детям с экстремально низкой массой тела, получен патент Российской Федерации. Установлено, что орофарингеальное введение молозива способствует коррекции транзиторной гипогликемии, сокращению продолжительности парентерального питания, достижению более высоких весовых показателей, снижению частоты инфекционных заболеваний у недоношенных детей, родившихся в сроке гестации 24-27 недель. Диссертационная работа Шакировой Ксении Павловны написана в традиционном стиле и содержит введение, обзор литературы, описание материалов и методов, результатов

*Первый вопрос:* почему молозиво вводилось в объеме именно 14 капель?

**Шакирова К.П.** Уважаемый Дмитрий Кириллович, при вводе этого объема мы основывались на предыдущих исследованиях, которые проводились зарубежными коллегами. Это было то количество молозива, которое было удобно для недоношенных, и уже было апробировано, безопасно, не доставляло им отрицательных изменений в динамике состояния. Исключительно основываясь на опыте зарубежных коллег, мы брали такой же объем.

**1-й официальный оппонент, д.м.н., профессор Волосников Д.К.**  
*Второй вопрос* – можно ли заявленный способ введения молозива назвать пероральным или он именно орофарингеальный?

**Шакирова К.П.** Способ наш именно орофарингеальный, все-таки пероральный способ – это если бы молозиво непосредственно размещалось в ротовой полости, мы стремились молозиво доставить, именно, в область ротоглотки, так как именно там сконцентрировано скопление лимфоидной ткани, есть данные, что мукозассоциированная лимфоидная ткань находится в разных анатомических областях, но она работает слаженно и взаимодействует. Необходимо, чтобы работало взаимодействие между лимфоидным аппаратом кишечника и ротоглоткой.

**1-й официальный оппонент, д.м.н., профессор Волосников Д.К.**  
Ксения Павловна, как можно объяснить влияние введения молозива на иммунные механизмы?

**Шакирова К.П.** Влияние введения молозива на иммунные механизмы изучалось различными авторами, существует несколько мнений, во-первых, молозиво, богатое иммунными компонентами, которые попадая в ротовую полость, адсорбируются слизистой и попадают в желудочно-кишечный тракт, второй момент – при орофарингеальном введении молозива, иммунные компоненты взаимодействуют с лимфоидной тканью в ротоглоточной области синергично с лимфоидным аппаратом кишечника, способствуя выработке собственного иммуноглобулина А. Также есть данные, что введение молозива, особенность еще в том, что у женщин, родивших преждевременно,

концентрация данных компонентов больше, способствует запуску гуморального иммунитета и дифференцировке В-клеток в плазматические клетки.

**1-й официальный оппонент, д.м.н., профессор Волосников Д.К.** *И последний вопрос.* Физическое развитие новорожденных оценивали по Fenton, 2013. Насколько масса-ростовые параметры соответствовали их гестационному возрасту при рождении у данных детей и постконцептуальному возрасту: были ли дети со ЗВУР, малые к сроку гестации?

**Шакирова К.П.** Да, дети оценивали по шкале Фентон, отдельно для мальчиков и для девочек. Дети и при рождении, и в постконцептуальном возрасте соответствовали своему сроку гестации по антропометрическим параметрам. В постконцептуальном возрасте дети достигали необходимых параметров к выписке, 2 кг и даже больше. И детей со ЗВУР у нас не было.

**1-й официальный оппонент, д.м.н., профессор Волосников Д.К.** Оглашает заключение. Диссертация Шакировой Ксении Павловны «Особенности течения раннего постнатального периода и реакции иммунитета у недоношенных детей при орофарингеальном введении молозива» представляет собой законченную самостоятельно выполненную научно-квалификационную работу, которая имеет существенное значение для специальностей клиническая иммунология, аллергология и педиатрия. В исследовании определена роль орофарингеального введения молозива на показатели ранней постнатальной адаптации и иммунологические параметры недоношенных детей, родившихся в сроке гестации 24-27 недель. Расширены представления об иммунных реакциях у недоношенных детей различного гестационного возраста и разработан алгоритм обследования недоношенных детей для оценки риска реализации инфекционных заболеваний в неонатальном периоде.

Диссертация полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин присуждения ученой степени

кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология и 14.01.08 – педиатрия.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Спасибо, уважаемый Дмитрий Кириллович. Вас ответы диссертанта удовлетворили?

**1-й официальный оппонент, д.м.н., профессор Волосников Д.К.** Да.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Спасибо. Ксения Павловна, что Вы еще можете сказать оппоненту.

**Шакирова К.П.** Благодарит Волосникова Д.К. за проделанную работу.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Предоставляет слово второму официальному оппоненту Наталье Евгеньевне Громада.

**2-й официальный оппонент, д.м.н. Громада Н.Е.** Здравствуйте, уважаемые коллеги. Оглашает положительный отзыв (*прил.*). Уважаемый председатель и члены совета, диссертационная работа Шакировой Ксении Павловны посвящена одной из очень актуальных проблем современной неонатологии – проблеме реабилитации недоношенных детей, родившихся в сроке 24-36 недель и детей с экстремально низкой массой тела, рожденных в сроке 24-27 недель. Показатели хронической патологии, которые формируются после рождения к постконцептуальному возрасту 37-40 недель остаются на достаточно высоком уровне, несмотря на совершенствование технологий по выхаживанию этих детей и снижению неонатальной смертности. Как известно, особенности врожденного и микробной колонизации недоношенных детей с момента рождения влияют на течение инфекционного процесса в постнатальном периоде. Уже доказан положительный эффект грудного вскармливания в отношении многих патологических состояний, которые развиваются у недоношенных. Однако, осуществление раннего начала грудного вскармливания у недоношенных детей затруднено, в связи с тяжестью их состояния и необходимостью

срочного применения реанимационных мероприятий. В связи с этим, необходимо применение методов, которые могли заменить естественное прикладывание к груди у преждевременно родившихся детей. Именно поэтому диссертационная работа Ксении Павловны Шакировой, имеющая цель – дать оценку особенностям раннего постнатального периода и изменения иммунологических параметров недоношенных при орофарингеальном введении молозива, является очень актуальной. Диссертация является законченной работой, основанной на достаточно большом объеме клинического материала с применением современных методов исследования. Все научные положения, выводы, рекомендации, представленные в диссертации изложены чётко и конкретно. Они достоверны, достаточно аргументированы, и отвечают поставленной цели и задачам. Достоверность материалов, подтверждается правильным выбором дизайна исследования. Автором на первом этапе было проведено проспективное сравнительное когортное обследование 90 детей, которые были подразделены на категории, в зависимости от срока гестации согласно критериям деления преждевременно родившихся детей, предлагаемым ВОЗ. На втором этапе – была проведена успешная оценка эффективности орофарингеального введения молозива и выполнено сравнительное рандомизированное исследование 39 недоношенных детей с экстремально низкой массой тела, рожденных в сроке 24-27 недель и 6 дней включительно, с соблюдением всех принципов доказательной медицины и вопросов этики. Достоверность результатов работы подтверждается применением современных методов исследования и статистической обработки, и проведением сравнительного анализа полученных данных с данными отечественных и зарубежных авторов.

В диссертационной работе Ксении Павловны Шакировой подтверждено снижение фагоцитарной способности нейтрофильных гранулоцитов, продукции секреторного иммуноглобулина А в копрофильтратах у недоношенных детей при рождении и в постконцептуальном возрасте 37-40 недель, что подтверждает частоту выявления инфекционных заболеваний.

Автор разработал способ ротоглоточного (орофарингеального) двукратного введения молозива детям с экстремально низкой массой тела и способ прогнозирования инфекций специфичных для перинатального периода и способ раннего прогнозирования развития неонатальных пневмоний у данного контингента детей. Результаты диссертационной работы Ксении Павловны имеют ценность для науки и практики. Все сформулированные автором положения и выводы расширяют представления об особенностях врожденного иммунитета и микробной колонизации недоношенных детей различного гестационного возраста с момента рождения до постконцептуального возраста 37-40 недель. Новые клинико-иммунологические корреляции существенно и достоверно определяют значимость результатов исследования и показывают их отличия от популяционных данных отечественных и зарубежных авторов. Результаты, полученные в ходе проведения орофарингеального введения молозива, показали, что данная технология является безопасной и оказывает положительное влияние на состояние здоровья недоношенных детей, и внедрение этой технологии позволяет скорректировать транзиторную гипогликемию, сократить продолжительность парентерального питания, достигнуть более высоких массо-ростовых показателей, снизить риск инфекционно-воспалительных заболеваний за счет повышения продукции секреторного иммуноглобулина А на локальном уровне. Метод внедрен в практику лечебного учреждения. На основании разработанных способов прогноза риска инфекционных заболеваний в перинатальном периоде предложен алгоритм обследования недоношенных новорожденных от сверхранних преждевременных родов, что позволит оптимизировать тактику назначения антибактериальной терапии. Особенно стоит отметить, что в главе 4 автор подводит итог и демонстрирует, что у недоношенных детей, участвующих в исследовании, отмечается повышенная колонизация кишечника условно-патогенными микрофлорой на фоне выраженного дефицита лакто и бифидобактерий. Диссертант заключает, что, учитывая полученные данные, возникает необходимость пересмотра протокола

антибактериальной терапии и создания банка донорского грудного молока. Прекрасная перспектива. Практические результаты и теоретические данные результатов исследования, которые были изложены в работе, позволяют рекомендовать их в обучении врачей, ординаторов на базе ФГБУ «НИИ ОММ». По теме диссертации опубликовано 20 печатных работ, в том числе в ВАК – 6 работ, и 2 патента на изобретение. Диссертация оформлена в традиционном стиле, грамотным, профессиональным языком. Состоит из обычных структурных элементов с включением библиографического указателя, включающего 164 источника, и в том числе 112 иностранных. Основные положения и результаты апробированы на заседаниях проблемных комиссий и ученого совета ФГБУ «НИИ ОММ» и Института иммунологии и физиологии УрО РАН, они доложены на научно-практических конференциях, съездах и форумах регионального и федерального уровней. Содержание диссертационной работы полностью соответствует теме, личный вклад соискателя осуществлялся на всех этапах диссертационного исследования. Автореферат соответствует содержанию диссертации. Значимых недостатков по содержанию и оформлению работы не выявлено, в целом, работа производит позитивное впечатление, но, тем не менее, считаю возможным в порядке дискуссии задать следующие вопросы.

*Первый вопрос.* Существуют ли научно-исследовательские работы по микробному пейзажу ротовой полости, кожи у недоношенного ребенка и его матери?

**Шакирова К.П.** Уважаемая Наталья Евгеньевна. Отвечу на первый вопрос. Да, такие работы есть, исследуется микрофлора кожи ребенка и микрофлора матери, но, в большей степени, микрофлора половых путей матери. Есть исследования, посвященные и тому, как заселяются доношенные новорожденные флорой матери после рождения, потому что эти дети как раз находятся в удовлетворительном состоянии и им осуществляется контакт «кода к коже», и, как правило, в такой ситуации ребенок заселялся флорой родителя, а не госпитальной флорой.

**2-й официальный оппонент, д.м.н. Громада Н.Е.** Понятно. Уважаемая Ксения Павловна. А как Вы думаете, перспективно ли создание искусственного иммуноглобулина А и его введение недоношенному ребенку (по аналогии с легочным сурфактантом)?

**Шакирова К.П.** По идее, в принципе, теоретически – это имеет место быть, так как мы в своей практике бывает применяем, например, пассивную иммунизацию препаратами иммуноглобулинов, которые используются у детей при лечении инфекционных заболеваний, в частности сепсиса. Возможно, это имеет перспективу, но, чтобы обеспечить достаточную дотацию иммунных компонентов от матери к ребенку, необходимо непрерывное грудное вскармливание, начиная с момента рождения, а как мы поняли, у недоношенных детей это сложно осуществить, ввиду тяжести состояния и факторов, способствующих снижению частоты грудного вскармливания, хотелось бы, чтобы вошла индустрия банков грудного молока в практическую деятельность родовспомогательных учреждений третьего уровня.

**2-й официальный оппонент, д.м.н. Громада Н.Е.** Спасибо. Скажите, какие изменения Вы предлагаете внести в протокол антибактериальной терапии у новорожденных на основании результатов, полученных в работе?

**Шакирова К.П.** Да, по результатам мы видим, что у детей идет массивная колонизация условно-патогенными микроорганизмами и, что важно, на фоне дефицита лакто- и бифидофлоры. Протокол уже достаточно давно существует у нас в клинике, с 2015 года, все-таки за это время поменялись дети, поменялись подходы, изменились наши навыки и умения. Мы считаем, что необходимо прийти к снижению длительности антибактериальной терапии, возможно пересмотреть эмпирическое назначение антибактериальных препаратов с учетом того, что у нас есть способы раннего прогнозирования инфекций перинатального периода и неонатальной пневмонии. Потому что в данный момент эмпирическая антибактериальная терапия по нашему протоколу назначается всем детям,



если он имеет экстремально и очень низкую массу тела при рождении. Если можно было бы нам использовать в практическом плане все эти разработанные способы, то это позволило бы нам снизить частоту антибактериальной терапии, длительность и количество препаратов, потому что мы используем антибиотики как первого ряда, так и антибиотики резерва.

**2-й официальный оппонент, д.м.н. Громада Н.Е.** Спасибо Ксения Павловна. Позвольте не зачитывать последний вопрос, предыдущие коллеги его задавали, и Ксения Павловна на него ответила.

Итак, заключение. Диссертация Шакировой Ксении Павловны «Особенности течения раннего постнатального периода и реакции иммунитета у недоношенных детей при орофарингеальном введении молозива» является законченной самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, имеющей существенное значение для специальностей клиническая иммунология, аллергология и педиатрия, так как в ее исследовании определена роль орофарингеального введения молозива глубоко недоношенным детям на показатели ранней постнатальной адаптации и иммунологические параметры. Расширены представления об иммунных реакциях у недоношенных детей различного гестационного возраста и разработан алгоритм обследования недоношенных детей для прогнозирования развития инфекционных заболеваний в неонатальном периоде.

По актуальности, научной новизне и практической значимости, диссертация полностью соответствует требованиям раздела II «Положения о присуждении ученых степеней», (утв. Постановлением Правительства РФ), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.03.09 – клиническая иммунология и аллергология, 14.01.08 – педиатрия. Благодарю всех за внимание и желаю всем здоровья.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Спасибо, Наталья Евгеньевна. Вас удовлетворили ответы диссертанта?

**2-й официальный оппонент, д.м.н., Громада Н.Е. Да.**

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Спасибо. Ксения Павловна, что Вы еще можете сказать еще оппоненту.

**Шакирова К.П.** Благодарит Громаду Н.Е. за проделанную работу.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Таким образом, закончена дискуссия с официальными оппонентами и можно перейти к дискуссии, обсуждению диссертации с членами совета.

**Д.м.н., профессор Гусев Е.Ю.** Уважаемые коллеги, работа актуальная и имеет важное значение и для практики, и для науки, что было подтверждено, в том числе выступлениями наших уважаемых оппонентов. С позиции педиатрии обозначили отношение наши привлеченные члены в совет - педиатры. С позиции иммунологии работа выполнена корректно, получены новые результаты, они были закреплены в двух патентах. Работа соответствует критериям ВАК по сути полученных результатов. Поэтому как иммунолог, я даю свое положительное заключение на данную работу.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Спасибо, Евгений Юрьевич. Пожалуйста, Павел Борисович Цывьян.

**Д.м.н., профессор Цывьян П.Б.** Уважаемые коллеги, уважаемый председатель совета, я бы тоже хотел поддержать эту работу. Хочу подчеркнуть, что Ксения Павловна не только замечательный клиницист, но и она очень организованный человек, организованный ученый и, конечно, эта работа заслуживает несомненной поддержки и одобрения. Спасибо.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Спасибо.

**Д.м.н., профессор Зурочка А.В.** Можно мне слово.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Пожалуйста, Александр Владимирович Зурочка.

**Д.м.н., профессор Зурочка А.В.** Уважаемые коллеги, я со стороны иммунологов тоже хочу поддержать данную работу. Работа выполнена корректно, на хорошем уровне, очень грамотно поставлена и хорошо сделана. И самое главное, мы всегда мало видим работ, которые касаются, именно, самого раннего этапа человеческой жизни, а собственно говоря, этот этап и определяет, как потом вообще живет человек. И хорошо, что именно такое направление разрабатывается нашими учеными, и работа производит очень приятное впечатление с точки зрения научной и практической значимости, и по сути, эти результаты исследования уже применяются на практике и организована эта работа. Это очень важный аспект.

**Зам. председателя, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.**

Еще желающие есть?

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Петр Алексеевич Сарапульцев, пожалуйста.

**Д.м.н., профессор, ЗДН РФ Сарапульцев П.А.** Вы знаете, здесь выступали и оценивали работу как иммунологи, а я – как клиницист. Это действительно блестящая клиническая работа. Я просто получил удовольствие сегодня от этой защиты. Я понимаю, что постановка правильных задач, планирование, это, конечно, в первую очередь – руководители диссертанта, и они блестяще это сделали. Но уж прекрасно осуществить это запланированное – это диссертант. А какой она сделала четкий клинический доклад! Я просто удовольствие получил от этого. Раньше было требование к докторским, да, я подчеркиваю к докторским, новое направление в науке или изобретение. Но изобретение у нас тут есть, я думаю, что диссертантке надо будет подумать о продолжении работы и провести ее повыше и дальше. Конечно, я буду голосовать, естественно «за» присуждение степени. Благодарю.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Еще, пожалуйста. Профессор Репецкая, пожалуйста.

**Д.м.н., профессор Репецкая М.Н.** Я бы хотела продолжить в продолжение слов Петра Алексеевича. Очень бы хотелось, чтобы работа имела свое продолжение, мне бы хотелось, чтобы эти дети, которых наблюдала Ксения Павловна, и дальше наблюдались ею, очень интересно какие долгосрочные исходы будут у этих детей в результате применения орофарингеального введения молозива, или эти детки сравняются потом с теми, которые молозиво не получали. То есть, работа очень перспективная и интересная и хотелось бы, чтобы она имела свое продолжение. Спасибо.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Спасибо. Есть еще желающие? Пожалуйста. Так, я не вижу, поэтому давайте и эту дискуссию завершать. И диссертанту предоставляется завершающее слово.

**Шакирова К.П.** Выражает всем благодарность.

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Спасибо. Теперь завершаем нашу работу голосованием, оценкой этой работы.

Счетную комиссию не выбираем, голосуем открыто, поднятием руки, в соответствии с требованиями, указанными в федеральных документах: Постановление Правительства Российской Федерации «Об особенностях проведения заседаний советов по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук в период проведения мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» № 751 от 26.05.2020 г.; Приказ Минобрнауки РФ «Об особенностях порядка организации работы советов по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук» № 734 от 22.06.2020; информационно-рекомендательное письмо Минобрнауки РФ «О проведении заседаний диссертационных советов в дистанционном режиме», № МН-3/3452 от 17.07.2020.

Ирина Александровна, пожалуйста, посчитайте. Кто «за» присуждение степени?

#### *Голосование.*

**Ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ, Тузанкина И.А.** Пожалуйста, руки поднимите все, чтобы было видно их у всех на экране. Петр Алексеевич, Вы - «за»?

**Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Да, он руку показывает на экране.

**Ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ, Тузанкина И.А.** Кто - «против»?

Зам. председателя дис.совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ  
Юшков Б.Г. Ирина Александровна, озвучьте результаты, пожалуйста.

Ученый секретарь дис. совета, д.м.н., проф., ЗДН РФ Тузанкина И.А.  
Перечислила пофамильно всех членов дис. совета, присутствующих в голосовании  
очно и дистанционно:

№	ФИО члена дис. совета	Голосование	
		Очно	Онлайн
1.	Черешнев В.А., академик, д.м.н., проф.		За
2.	Юшков Б.Г., чл.-корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ	За	
3.	Тузанкина И.А., д.м.н., проф., ЗДН РФ	За	
4.	Бельтюков Е.К., д.м.н., проф.	За	
5.	Берицкий С.Ю., д.б.н.	За	
6.	Гусев Е.Ю., д.м.н., проф.	За	
7.	Данилова И.Г., д.б.н., доцент	За	
8.	Забокрицкий Н.А., д.м.н., доцент	За	
9.	Зурочка А.В., д.м.н., проф.	За	
10.	Ковальчук Л.А., д.б.н., доцент	За	
11.	Котомцев В.В., д.б.н., проф.	За	
12.	Леонтьев С.Л., д.м.н., проф.	За	
13.	Мальчиков И.А., д.м.н.	За	
14.	Проценко Ю.Л., д.б.н.	За	
15.	Сарапульцев П.А., д.м.н., проф., ЗДН РФ		За
16.	Филимонкова Н.Н., д.м.н., проф.		За
17.	Цывьян П.Б., д.м.н., проф.	За	
18.	Черешнева М.В., д.м.н., проф., ЗДН РФ		За
19.	Чистякова Г.Н., д.м.н., проф.	За	
<i>Приглашенные на разовую защиту члены дис. совета по специальности 14.01.08 – педиатрия</i>			
20.	Минаева Наталья Витальевна, д.м.н., профессор, 14.01.08 - педиатрия		За
21.	Репецкая Марина Николаевна, д.м.н., профессор, 14.01.08 - педиатрия		За
22.	Фурман Евгений Григорьевич, чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор, 14.01.08 - педиатрия		За
	<i>Итого</i>	<b>15</b>	<b>7</b>

Ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ,  
Тузанкина И.А. Подводит итоги голосования:

На заседании по защите диссертационной работы Шакировой Ксении Павловны присутствуют 19 членов дис. совета и 3 введенных члена для разовой защиты, всего 22 человека, из них по специальностям защищаемой диссертации: клиническая иммунология, аллергология – 9, педиатрия – 3. Всего 22 доктора наук, голосование единогласное «за» присуждение ученой степени Шакировой К.П.

Таким образом, за присуждение Шакировой Ксении Павловны ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология, медицинские науки, 14.01.08 – педиатрия, медицинские науки:

**проголосовали «за» – 22 человека, против – нет.**

**Зам. председателя дис. совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Ксения Павловна, поздравляю Вас с успешной защитой, а научных руководителей с хорошим диссертантом, хорошо подготовленным, качественно подготовленным диссертантом.

И последнее, что нам предстоит посмотреть и утвердить заключение диссертационного совета. Заключение было разослано всем членам совета и выведите его на экран.

**Ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ, Тузанкина И.А.** Выведите на экран.

**Зам. председателя дис. совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Пожалуйста, какие замечания. Я вот только в одном сомневаюсь: разработана научная концепция метода орофарингеального введения молозива. Здесь слово какое-то лишнее, либо разработана концепция введения, применения. Концепция метода, как-то звучит. Еще есть замечания?

**Ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ, Тузанкина И.А.** Если бы стилистически можно было, но в соответствии с требованиями, надо писать такие формулировки.

**Зам. председателя дис. совета, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Давайте тогда проголосуем, кто «за»?

**Ученый секретарь Совета Д 004.027.02, д.м.н., профессор, ЗДН РФ, Тузанкина И.А.** Руки, пожалуйста, все поднимите. Нина Николаевна? Вы «за». Всё, спасибо.

**Зам. председателя, чл. корр. РАН, д.м.н., проф., ЗДН РФ Юшков Б.Г.** Кто «против»? Нет. *Открытым голосованием Заключение дис. совета утверждается единогласно.*

В соответствии с п.32 «Положения о присуждении ученых степеней» единогласным открытым голосованием принимается следующий текст заключения:

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

разработана научная концепция применения метода орофарингеального введения молозива, позволяющая улучшить постнатальную адаптацию недоношенных детей;

предложено оригинальное суждение по заявленной тематике о том, что в течение периода адаптации наблюдается повышение функциональной активности моноцитов у всех детей, независимо от гестационного возраста;

доказана перспективность использования в клинической практике выхаживания недоношенных детей таких показателей, как: С-реактивный белок, CD14+CD282+, фагоцитарная активность нейтрофилов с целью оценки риска реализации инфекционных заболеваний в неонатальном периоде;

введены новые прогностические критерии для диагностики риска реализации инфекционного процесса.

**Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

доказаны и расширены представления об особенностях врожденного иммунитета и микробной колонизации недоношенных детей с момента рождения и до постконцептуального возраста 37-40 недель;

применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс существующих лабораторных методов исследования состояния иммунной системы;

изложены факты, доказывающие, что:

- фагоцитарная способность нейтрофильных гранулоцитов и продукции секреторного иммуноглобулина А в копрофильтратах у недоношенных детей 24-27 недель при рождении и в постконцептуальном возрасте 37-40 недель снижается;
- в динамике периода адаптации наблюдается повышение функциональной активности моноцитов у всех детей, вне зависимости от гестационного возраста;
- использование метода орофарингеального введения молозива позволяет достичь улучшения показателей постнатальной адаптации недоношенных детей.

раскрыты современные представления о особенностях формирования иммунных реакций у недоношенных детей различного гестационного возраста, что выводит исследуемую проблему на новый теоретический уровень;

изучены причинно-следственные этиопатогенетические связи между фагоцитарной способностью нейтрофильных гранулоцитов и продукцией секреторного иммуноглобулина А в копрофильтратах у недоношенных детей от сверхранных преждевременных родов и повышенной частотой инфекционной заболеваемости;

проведена модернизация алгоритмов обследования и выхаживания недоношенных детей.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:**

разработаны и внедрены:

- в практическую работу родового отделения и отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России

(г. Екатеринбург) - способ ротоглоточного (орофарингеального) двукратного введения молозива недоношенным детям с экстремально низкой массой тела (получен патент РФ на изобретение №2709258 от 17.12.2019);

- образовательные технологии - при обучении ординаторов и слушателей циклов повышения квалификации на базе ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России (г. Екатеринбург);

определена перспектива использования орофарингеального введения молозива для улучшения показателей постнатальной адаптации недоношенных детей при применении семейно-ориентированных технологий;

создана система практических рекомендаций для программы расширенного обследования недоношенных детей с целью выявления риска развития инфекционных заболеваний, а также предложено использование метода;

представлены рекомендации по дальнейшему совершенствованию своевременной диагностики инфекционных заболеваний у недоношенных детей.

#### **Оценка достоверности результатов исследования выявила:**

результаты получены на сертифицированном оборудовании с использованием унифицированных методик;

теория построена на использовании современных критериев национальных программ и консенсусов, касающихся вопросов выхаживания недоношенных детей;

идея исследования базируется на проведенном анализе достаточно большого клинического материала с применением современных лабораторных, функциональных, инструментальных методов диагностики и адекватной статистической обработки данных, включая непараметрические методы анализа;

использовано сравнение авторских данных и данных, полученных ранее по тематике иммунных реакций у недоношенных детей и опыта применения орофарингеального введения молозива;



установлена сопоставимость авторских результатов с результатами, представленными в ряде независимых источников по данной тематике; аргументированность и обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций;

использованы современные методики сбора и обработки исходной информации.

**Личный вклад соискателя состоит:**

в непосредственном участии на всех этапах разработки диссертационного исследования: сбор анамнеза, забор биологического материала для исследования, разработка статистических карт, обработка медицинской информации, статистическая обработка, анализ отечественной и зарубежной литературы, интерпретация полученных результатов, написание и оформление рукописи диссертации, представление результатов работы в публикациях и докладах на конгрессах и конференциях различного уровня.

Диссертация охватывает основные вопросы, соответствует критериям внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, концептуальности и взаимосвязи выводов с поставленной целью и задачами.

Диссертационный совет пришёл к выводу о том, что диссертация представляет собой научно-квалификационную работу, в которой содержится решение актуальной научной задачи – улучшение постнатальной адаптации недоношенных детей от сверхранних преждевременных родов с помощью внедрения орофарингеального введения молозива и создания способов раннего прогнозирования инфекционных заболеваний в неонатальном периоде для медицинской науки, по специальностям 14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология и 14.01.08 – педиатрия, по своему содержанию, объему наблюдений, используемым методическим подходам, научной

новизне, практической ценности полученных данных и выводов диссертация полностью соответствует критериям раздела II «Положения о присуждении учёных степеней» (утв. Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, с изм., утв. 21.04.2016 г. № 335, 02.08.2016 г. № 748, ред. от 01.10.2018), предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Зам. председателя Совета Д 004.027.02  
на базе ИИФ УрО РАН,  
чл.-корр. РАН, д.м.н., проф.



*[Signature]*  
Б.Г. Юшков

Ученый секретарь Совета Д 004.027.02  
на базе ИИФ УрО РАН,  
д.м.н., проф., ЗДН РФ

*[Signature]*  
И.А. Тузанкина

31 марта 2021 года