

Рішення
разової спеціалізованої вченої ради
про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач ступеня доктора філософії **Катерина Толстікова**, 1991 року народження, громадянка України, освіта вища: у 2015 році закінчила Київський національний медичний університет ім. О.О. Богомольця за спеціальністю «Педіатрія», працює асистентом кафедри біологічної та біоорганічної хімії НМУ ім. О.О. Богомольця, виконала акредитовану освітньо-наукову програму Педіатрія.

Разова спеціалізована вчена рада, утворена на підставі рішення вченої ради **Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика** від 15.10.2025 (протокол № 8) з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту дисертації, у складі:

Голови разової
спеціалізованої вченої ради

- **Галини Бекетової**, доктора медичних наук, професора, член-кореспондента НАМН України, завідувача кафедри дитячих і підліткових захворювань НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

Офіційних опонентів

-**Сергія Кривопустова**, доктора медичних наук, професора кафедри педіатрії №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;

-**Оксани Мацюри**, доктора медичних наук, професора кафедри педіатрії №2 ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»;

-**Олени Старець**, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри пропедевтики педіатрії Одеського національного медичного університету;

Рецензента

- **Віктора Літуса**, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри дерматовенерології, алергології, клінічної і лабораторної імунології НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

на засіданні «9» грудня 2025 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» **Катерині Толстіковій** на підставі публічного захисту дисертації «Клініко-лабораторна оцінка ризику формування харчової алергії у дітей раннього віку на BLW прикормі» за спеціальністю 228 «Педіатрія».

Дисертацію виконано у Національному університеті охорони здоров'я імені П. Л. Шупика, МОЗ України, м. Київ.

Науковий керівник Олена Шарікадзе, доктор медичних наук, професор кафедри педіатрії, неонатології, дитячих інфекційних хвороб, імунології та алергології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, містить нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які виконують конкретне наукове завдання, що має істотне значення для певної галузі знань. Дисертація виконана державною мовою. Оформлена відповідно до вимог Наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Обсяг основного тексту дисертації

відповідає встановленим освітньо-науковою програмою НУОЗ України імені П. Л. Шупика відповідно до специфіки галузі знань «Охорона здоров'я» та спеціальності «Педіатрія».

Здобувачка має 6 наукових публікацій за темою дисертації, серед них – 2 статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України, 4 статті у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus, з напряду, за яким підготовлено дисертацію аспіранта:

1. Таршина К.І., Шарікадзе О.В. Порівняльний аналіз показників мікронутриєнтів і білкового обміну у дітей на різних видах прикорму. Імунологія та Алергологія: наука і практика. 2024;2:38-46. DOI:10.37321/immunology.2024.2-05.
2. Таршина К.І., Шарікадзе О.В. Дослідження поширеності BLW прикорму серед українських матерів із немовлятами після 6-місячного віку. Проблеми клінічної педіатрії. 2024;1 (63):8-13. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/67106>.
3. Таршина К.І., Шарікадзе О.В., Зубченко С.О. Особливості введення прикорму серед українських немовлят після 6-ти місячного віку. Modern pediatrics. Ukraine 2024; 3(139):46-54. <https://doi.org/10.15574/SP.2024.139.46> **Scopus**
4. Таршина К.І., Шарікадзе О.В., Зубченко С.О. Особливості сенсibilізації харчовими алергенами дітей, які знаходились на BLW прикормі. Вісник Харківського національного університету імені Каразіна. Серія Медицина, 2025; 33(152):48-58. DOI: <https://doi.org/10.26565/2313-6693-2025-52-04>. **Scopus**
5. Таршина К.І., Шарікадзе О.В., Зубченко С.О. Асоціативні взаємозв'язки рівнів мікро- та мікронутриєнтів у дітей з atopічним дерматитом на BLW прикормі. Modern Pediatrics. Ukraine. 2025; 2(146):20-25; doi 10.15574/SP.2025.2(146).2025 **Scopus**
6. Таршина К.І., Шарікадзе О.В., Зубченко С.О. Атопічний дерматит і BLW прикорм: чи існує асоціативний зв'язок? Proceedings of the Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences 2025; 1 (77): 29-37. <https://doi.org/10.25040/ntsh> **Scopus**

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) **Літус Віктор Іванович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дерматовенерології, алергології, клінічної і лабораторної імунології НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

У своєму дослідженні ви характеризуєте BLW і змішаний вид прикормлювань. У науковій літературі добре відомий і запропонований педіатрами з Нової Зеландії модифікований BLW - BLISS (Baby-Led Introduction to Solids, BLISS). У чому суть цієї модифікації?

Запитання 2:

Який вид на Вашу думку є більш безпечним для немовлят?

Толстікова К. І. відповідь:

BLW можна охарактеризувати як загальний підхід: «дитина їсть самостійно з сімейного столу». Запропонований новозеландськими педіатрами BLISS – це науково доопрацьований і більш безпечніший варіант BLW, який враховує ризики дефіциту поживних речовин та небезпеку задухи. Зокрема: при BLISS спрямовується фокус батьків давати продукти, багаті на залізо (м'ясо, бобові, яйця, збагачені каші), включати продукти з високою енергетичною щільністю (авокадо, сир, йогурт, олії, м'яке м'ясо) для запобігання нестачі енергії, а також батьків попередньо інструктують, як готувати продукти з метою зменшення ризику задухи.

Таким чином, BLISS на думку педіатрів, науковців і на мою особисту думку є більш безпечним для немовляти.

Літус В.І. Дякую, відповіддю задоволений.

2) **Кривопустов Сергій Петрович**, доктор медичних наук, професор кафедри педіатрії №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Зауважень немає.

Запитання 1:

Як пояснити чому немовлята з atopічним дерматитом більше схильні до формування харчової алергії?

Запитання 2:

Чи доцільно контролювати мікроелементне забезпечення організму дитини при прикормі BLW?

Запитання 3:

Чи були за Вашими спостереженнями тяжкі загострення atopічного дерматиту?

Толстікова К.І. відповідь:

У дітей з atopічним дерматитом пошкоджений шкірний бар'єр у першу чергу через генетичний дефект білка філагріну та інші зміни у структурі епідермісу. Це робить шкіру дитини більш проникною для алергенів, у тому числі харчових. У результаті цього антигени ззовні потрапляють у організм через шкіру, а не через ШКТ, імунна система реагує як на патоген. Це призводить до сенсibilізації організму немовляти харчовими алергенами з формуванням харчової алергії. Окрім цього у дітей з АД домінує алергічний тип імунної відповіді - Th2-імунна відповідь із задіянням антизапальних цитокінів IL-4, IL-5, IL-13, яка стимулює утворення IgE. Тому діти з АД легше сенсibilізуються до харчових білків і частіше мають харчову алергію.

Щодо необхідності контролю мікроелементного забезпечення організму дитини при прикормі BLW. Так, контроль мікроелементного забезпечення дитини при BLW є доцільним і рекомендованим, що ще раз підтвердили результати нашого дослідження. Зокрема, BLW передбачає, що дитина сама обирає й захоплює їжу руками, а не отримує пюре ложкою. Такий підхід корисний для розвитку, але ризикуює призвести до недостатнього надходження деяких критичних нутрієнтів, оскільки: дитина з'їдає зазвичай менший об'єм їжі, ніж при традиційному підході; дитина часто віддає перевагу м'яким або солодким продуктам; складніше батькам контролювати точну кількість спожитих мікроелементів.

Стосовного третього питання - як показали серологічні результати нашого дослідження, специфічні IgE до харчових алергенів були виявлені в дітей з АД незалежно від типу прикорму, проте в дітей на BLW прикормі без АД спостерігався значно вищий рівень сенсibilізації харчовими алергенами порівняно з дітьми, які отримували традиційний прикорм без ускладненого сімейного анамнезу по atopії. Проте тяжкого загострення АД ми не спостерігали, середні значення SCORAD = 22, що відповідало легкому ступеню АД.

Дякую, відповіддю задоволений

Кривоустов Сергій Петрович: Розглянувши дисертацію Толстікової Катерини Ігорівни «Клініко-лабораторна оцінка ризику формування харчової алергії у дітей раннього віку на BLW прикормі» на здобуття ступеню доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 228 «Педіатрія», та наукові публікації, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, вважаю, що робота є актуальною для педіатрії. Результати дисертаційного дослідження відрізняються науковою новизною і практичним значенням. За формою і структурою дисертація відповідає основним вимогам, що пред'являються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. Наявні зауваження не мають принципового значення і не зменшують наукову і практичну цінність роботи. Таким чином, дисертаційна робота Толстікової Катерини Ігорівни «Клініко-лабораторна оцінка ризику формування харчової алергії у дітей раннього віку на BLW прикормі» повністю відповідає вимогам, передбаченим пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та Наказу МОН України від 19.08.2015 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації».

3) Мацюра Оксана Іванівна, доктор медичних наук, професор кафедри педіатрії №2 ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», Зауважень немає.

Запитання 1:

Наскільки обґрунтованим є вибір методу BLW як провідного підходу у дослідженні, з огляду на наявність комбінованих схем прикорму в сучасній клінічній практиці?

Запитання 2:

Чи враховувалися індивідуальні особливості дітей із ризиком алергічних захворювань при формуванні вибірки та оцінці результатів?

Запитання 3:

Як правильно організувати диференційований підхід при виборі методу прикорму у конкретної дитини з врахуванням показів та ризиків, співпраці з батьками?

Запитання 4:

Чи вивчалася прихильність педіатрів, сімейних лікарів та алергологів на практичне впровадження отриманих результатів дослідження щодо BLW у роботу медичних закладів?

Толстікова К.І. відповідь: Перше питання - У першу чергу нами був проведений аналіз наукової літератури, де описано, що метод BLW набирає популярності серед матерів з немовлятами у багатьох країнах (Великобританія, США, Австралія, Нова Зеландія, Польща та інші). У сучасних протоколах BLW як окремий підхід - або згадується лише опосередковано, або поради щодо нього даються дуже обмежено. Натомість існують великі документи/настанови (наприклад, World Health Organization, 2023) із ширшою дефініцією «прикорму» (complementary feeding, CF), де згадується можливість «finger foods» або їжі, яку дитина може брати до рук. Національні настанови теж не дають відповідних рекомендацій з BLW (2008 р. №149 Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років втратив чинність). Водночас на форумах матерів (українських), а також з власного практичного клінічного досвіду знаю, що регулярно обговорюються питання введення «сучасного» прикорму, який матері (часто неправильно) називають BLW і дають власні поради щодо цього прикорму. Отже тема саме «правильного» вибору методу, в.т.ч. BLW є актуальною, що й стало предметом нашого дослідження.

Друге питання – Так, при формуванні групи дослідження ми обговорили і склали критерії включення і невключення у дослідження. У групу включення входили діти, які мали обтяжливий сімейний atopічний анамнез і діти з проявами atopічного дерматиту з легким і помірним перебігом. Діти з тяжким перебігом АД до вибірки не входили. При оцінці результатів ми також це враховували і виокремлювали в групи порівняння дітей з проявами АД і atopічним сімейним анамнезом.

Третє питання - структурований, практичний підхід до вибору методу прикорму (BLW, класичний або змішаний) повинен буде заснований на критеріях безпеки, розвитку дитини та співпраці з батьками. У першу чергу слід оцінити «зрілу» готовність до певного прикорму (сидіння з мінімальною підтримкою, хороший контроль голови та шиї, інтерес немовляти до їжі, вміння підносити предмети до рота тощо). Потім необхідно проаналізувати медичні покази та ризики, що впливають на вибір методу (наприклад, чи здорова доношена дитина, наявність симптомів atopії, добрий тонус, координація та моторика, відсутність неврологічних порушень, стабільна прибавка ваги, сім'я готова активно брати участь, підготувати безпечну їжу та контролювати процес тощо). Оцінка стилю та готовності сім'ї/батьків (чи батьки знають принципи безпечної подачі їжі, чи готові виділяти час на спільні прийоми їжі, чи немає страху перед удушенням і вмінням надати мед. допомогу тощо). Таким чином, головний критерій до вибору методу прикорму - не «який метод кращий взагалі», а який метод безпечний і реалістичний саме для цієї дитини і сім'ї.

Четверте питання – Хоча в наших завданнях не було вивчення прихильності педіатрів, сімейних лікарів та алергологів, однак при апробуванні практичних рекомендацій за результатами нашого дослідження ми отримували позитивні відгуки не лише від медиків, але й від батьків.

Дякую, відповіддю задоволена.

Мацюра Оксана Іванівна. На підставі розгляду дисертації, наукових публікацій, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, встановлено, що результати виконаного наукового дослідження аспірантки кафедри педіатрії, неонатології, дитячих інфекційних хвороб, імунології та алергології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України Толстікової Катерини Ігорівни мають важливе наукове та практичне значення завдяки проведенню його клінічної частини, а дисертаційне дослідження аспірантки Толстікової Катерини Ігорівни на тему: «Клініко-лабораторна оцінка ризику формування харчової алергії у дітей раннього віку на BLW прикормі», яке подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 228 Педіатрія відповідає усім вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40.

4) Старець Олена Олександрівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики педіатрії Одеського національного медичного університету. Зауважень немає.

Запитання 1:

Які механізми формування толерантності до харчових білків у дітей на BLW прикормі потребують подальшого вивчення?

Запитання 2:

Чи можна вважати метод BLW безпечним для дітей із високим ризиком розвитку алергічних захворювань, і які додаткові критерії вибору слід застосовувати?

Запитання 3:

Чи можуть, на Вашу думку, результати дослідження бути інтегровані у національні клінічні протоколи та рекомендації для педіатрів і сімейних лікарів?

Толстікова К.І. відповідь:

Відповідаючи на перше питання щодо імунної толерантності – IT - це здатність імунної системи розпізнавати харчові білки як «безпечні» й не реагувати на них як на патоген. Загальні механізми формування толерантності на сьогодні є достатньо вивчені та описані в науковій літературі, однак щодо механізмів формування толерантності саме при BLW прикормі, то на мою думку, потребують подальшого вивчення питання чи відрізняється імунна відповідь на ті самі харчові білки, якщо дитина отримує їх у вигляді шматочків (BLW) чи пюре у традиційному прикормі? Адже форма продуктів, а відповідно - розчинність, протеолітична деградація різні порівняно з пюре при контакті з епітелієм травного каналу. Не вивченим є питання про підтипи дендритних клітин в слизовій кишкового каналу, які опосередковують толерантність при контакті з харчовим білком у вигляді саме великих частинок при BLW. Також небагато досліджень щодо складу і функції кишкової мікробіоти, задіяної при BLW. Відомо, що в перші місяці мікробіота дуже чутлива до текстури їжі, волокнистості, частоти введення твердої їжі. Тому яка саме «мікробна відповідь» буде на кожен варіант прикорму (BLW чи пюре) — поки не вивчено достатньо.

Друге питання - BLW сам по собі не є абсолютним протипоказанням у дітей із підвищеним ризиком алергії, але потребує додаткової оцінки, підготовки та адаптації: у деяких випадках (тяжкий перебіг atopічного дерматиту або вже наявна харчова алергія) рекомендують попереднє алергологічне обстеження або перше введення під наглядом фахівця. Саме за таким принципом і будувались запропоновані нами практичні рекомендації «Виховування дитини після народження», які успішно апробуються в педіатричних клініках. Критеріями вибору методу прикорму мають бути: оцінка тяжкості atopічного дерматиту, наявність ранніх реакцій на харчовий продукт, вік і моторна готовність: дитина має вміти сидіти з підтримкою/без, контролювати голову і хапати їжу тощо, і, звичайно -

сімейний анамнез: батьки із тяжкими алергіями - врахувати підвищений ризик і порадитись з педіатром/алергологом (при необхідності виконання ШПТ або визначення sIgE).

Третє питання – Так, на мою думку результати дослідження можуть бути інтегровані у національні клінічні протоколи та рекомендації для педіатрів та сімейних лікарів. Як я вже зазначила - на підставі результатів дослідження були описані практичні рекомендації «Вигодовування дитини після народження», які успішно апробуються в педіатричних клініках, отримують хороші відгуки не лише від педіатрів, сімейних лікарів, але й від батьків.

Дякую, відповіддю задоволена.

Старець Олена Олександрівна: Варто зазначити, що дисертація Толстікової Катерини Ігорівни повністю відповідає пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 19.08.2015 р. №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії, а Толстікова К.І. заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,
«Проти» немає членів ради,
недійсних бюлетенів немає

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує **Катерині Толстіковій** ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 228 Педіатрія.

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої
вченої ради ДФ 26.613.253

Галина БЕКЕТОВА



(підпис)

М.П.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]