

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации **КАЗАКОВА Александра Николаевича** на тему: **«Диагностика и лечение инвагинации кишечника у детей с использованием современных технологий»**, поданной в диссертационный ученый совет (Д 208.099.01) при ФГБОУ ВО Тверском ГМУ Минздрава России на соискание ученой кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия; 14.01.19 – детская хирургия

**Актуальность темы.** В детской хирургической практике инвагинация кишечника (ИК) является одной из наиболее часто встречающихся проблем. Этиология, методы своевременной диагностики и лечения ИК у детей остаются предметом дискуссии. Факторы, предрасполагающие к ИК, представлены немногочисленными исследованиями у младенцев и почти не изучены у детей старшего возраста. Частота ошибок диагностики, допускаемых педиатрами, и связанных с ними осложнений, актуализирует проблему раннего выявления ИК и госпитализации пациентов в отделения с достаточными техническими возможностями консервативного расправления ИК. Научный и практический интерес представляет изучение маркеров дисплазии соединительной ткани (ДСТ) как факторов риска ИК у старших детей, уточнение показаний к методам расправления ИК при её рецидивах.

**Цель и задачи исследования** направлены на улучшение результатов лечения детей с ИК путём использования новых методов диагностики, оптимизации лечебной тактики и диспансеризации с учетом факторов риска. Они также направлены на оценку эффективности и внедрение в практику гидроэхоколоноскопии (ГЭС) для расправления ИК, на оптимизацию лечебной тактики, изучение биохимических маркеров ДСТ и типа вегетативной регуляции у пациентов с ИК, на оценку исходов лечения у подростков и лиц молодого возраста.

**Материалы и методы** включает анализ 182 наблюдений за детьми с ИК (основная группа) и без неё (группа сравнения - 35 пациентов). Автор изучил результаты пневмодезинвагинации по рентгенконтролем (1-я подгруппа - 148 пациентов) и оценил у них (51 пациент) качество жизни в подростковом и молодом возрасте по шкале SF-36. Автор изучил результаты дезинвагинации под контролем ГЭС (2-я подгруппа - 34 пациента) а также вегетативный статус, стизмы дисэмбриогенеза и маркёры ДСТ (19 пациентов). В группу сравнения автор включил 17 здоровых пациентов и 18 - со стигмами дисэмбриогенеза. Для



сравнения частоты встречаемости стигм дисэмбриогенеза в основной группе и группе здоровых детей автор сформировал группу диспансеризации (36 детей). Использовались клинические, лучевые, электрофункциональные, эндоскопические, лабораторные и патоморфологические исследования медицинская документация, анкетирование. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с применением современного прикладного программного обеспечения.

**Результаты исследования** показали, что ошибки догоспитальной диагностики ИК у детей достигают 30,2%. Время задержка госпитализации детей с правосторонней локацией инвагината в 3 раза превышает таковую с левосторонней локацией. Специфичность УЗИ - визуализации ИК составляет 98,9%. Цветное доплеровское картирование облегчает выбор лечебной тактики. Показанием к операции является не снижение, а полное прекращение кровотока в инвагинате. Автор в 95,6 % наблюдений выявил илиоцекальную ИК, но в 56,5 % не обнаружил анатомических причин ИК. Но он у них выявил стигмы и биохимические маркеры ДСТ, которые могут предполагать недостаточность баугиниевой заслонки и способствовать ИК. Автор изучил вегетативный статус у пациентов с ИК и обнаружил преобладание (в 64,7 % наблюдений) парасимпатического типа регуляции кишечной перистальтики. Автор показал, что эффективность (88,2 %) гидростатической дезинвагинации с использованием аппаратов экспертного класса превышает таковую с использованием пневмоколоноскопии (60,8 %) и освобождает пациентов от лучевой нагрузки. В оценке качества жизни пролеченных пациентов в сроки от 10 до 15 лет автор показал его снижение в группе оперированных больных по критериям физической и социальной активности, наличию абдоминальных болей.

**Уровень внедрения** соответствует рангу диссертации. Материалы исследования доложены на региональных (2) Российских (5), международных (1) и зарубежных (1) съездах, конференциях и симпозиумах, опубликованы в 15 статьях (в том числе 4 - в журналах из перечня, рекомендованного ВАК),. Результаты работы внедрены в клинику детской хирургии ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России, используются в учебном процессе для студентов и курсантов факультета постдипломного образования.

**Научная новизна и практическая исследования.** Автор изучил маркёры ДСТ и состояние парасимпатического звена вегетативной регуляции кишечника у пациентов и показал их значимость как предикторов ИК в детском возрасте.



Автор показал высокую информативность УЗИ в диагностике и её преимущества в контроле вправления ИК по сравнению с рентгенологическим методом. Автор разработал новую безопасную методику дезинвагинации с помощью ГЭС и дифференцированную лечебную тактику с использованием УЗИ у детей с классическим течением и рецидивами ИК. Автор выявил снижение качества жизни у подростков и лиц молодого возраста, ранее подвергнутых хирургическому лечению по поводу ИК, по сравнению с теми, кто лечился консервативно.

Выводы соответствуют цели и задачам диссертации, клиническому материалу и результатам исследований. Принципиальных замечаний к диссертации нет.

#### **Заключение.**

Таким образом, КАЗАКОВА Александра Николаевича на тему: «Диагностика и лечение инвагинации кишечника у детей с использованием современных технологий», выполненная в ФГБОУ ВО Тверском ГМУ Минздрава России, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных лично автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для медицинской науки и практики, в частности для хирургии и детской хирургии, а именно изложены научно обоснованные решения по обследованию и комплексному лечению пациентов с инвагинацией кишечника, что позволило улучшить результаты диагностики и лечения, а также качество жизни данной категории пациентов. Работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.17 – хирургия и 14.01.19 – детская хирургия.

8.02.2017 г.

Бландинский Валерий Фёдорович, E-mail: Kdhygmu@mail

150000, Россия, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Заведующий кафедрой детской хирургии Ярославского ГМУ д.м.н., профессор

Подпись В.Ф. Бландинского «ЗАВЕРЯЮ»

Начальник отдела кадров – А.П. Бобыр



08.02.2017 г.