

ОТЗЫВ
официального оппонента
доктора медицинских наук, профессора Ларичева А.Б.
на диссертацию Казакова Александра Николаевича
«Диагностика и лечение инвагинации кишечника у детей
с использованием современных технологий»,
представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальностям
14.01.17 – хирургия и 14.01.19 – детская хирургия

Актуальность темы

Инвагинация является достаточно распространенного варианта формой острой кишечной непроходимости. Приоритеты этой формы относятся к детскому возрасту, однако и во взрослой хирургической практике данная проблема обуславливает немалые волнения общего хирурга, которому приходится оказывать лечебно-диагностическую помощь при инвагинации кишечника в качестве смешанного варианта непроходимости. Наибольшие сложности возникают на диагностическом этапе, поскольку отсутствует её специфическая клиническая симптоматика, а выбор хирургической тактики слишком сужен в связи с поздней диагностикой данного заболевания, когда налицо имеет место осложнение в виде перитонита. Внедрение в широкую практику современных методов типа ультразвукового исследования, компьютерной томографии вносит, безусловно, значимую лепту в решение практических вопросов, однако их качество во многом определяет опыт исполнителя и достоверность выявляемых признаков. В конечном счёте, от этого зависит выбор оказываемого пособия – оперировать пациента, или воздержаться от вмешательства, используя все возможные варианты неоперативной техники. Существующие в специальной литературе публикации на эту тему приоткрывают завесу тайны, которая, к сожалению, так и остаётся «за семью печатями». Вместе с тем даже малейшая толика позитива разнообразных предложений, касающихся совершенствования хирургической тактики при данной патологии, имеет безусловную научную и практическую значимость. Отсюда проистекает логичность суждения относительно того, что тема, которой посвящена работа Казакова А.Н., является актуальной, заслуживающей пристального внимания в силу её практической и научной значимости.

Новизна результатов исследования

Диссертация Казакова А.Н. содержит научную новизну, которая обусловлена установленными факторами, справедливо рассматриваемыми в качестве предикторов возникновения инвагинации кишечника, включая анатомические образования в кишке, дисплазию соединитель-

ной ткани с недостаточностью баугиниевой заслонки, преобладание парасимпатического звена вегетативной регуляции кишечника. Выявленные неспецифические маркеры дисплазии соединительной ткани, в известной степени, позволяют прогнозировать инвагинацию кишечника. Автором усовершенствован метод расправления кишечного инвагината – гидроэхоколоноскопия, которая является эффективной и безопасной лечебной процедурой.

Соискатель провел сравнительный анализ результатов использования данного способа дезинвагинации в сравнении с вариантом пособия, который осуществляют под рентгенологическим контролем. Кроме того, в работе представлен оригинальный алгоритм дифференцированной лечебной тактики при инвагинации кишечника вне зависимости от возраста, длительности заболевания при классическом течении заболевания, а также при ранних и поздних рецидивах. Оценка отдаленных результатов лечения инвагинации кишечника позволила автору утверждать, что качество жизни подростков и лиц молодого возраста, в детстве перенесших кишечную инвагинацию, снижается в большей степени у тех, кому проводили оперативное лечение.

Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Основу работы составили результаты лечения и обследования 253 человек, включая ретроспективное исследование, проспективную группу, а также условно здоровых пациентов, имевших проблемы с развитием соединительной ткани и рассматриваемых в качестве группы сравнения. Выделенные в зависимости от способа дезинвагинации (гидроэхоколоноскопия и пневмодезинвагинация под рентгенологическим контролем) группы пациентов вполне сопоставимы по основным клинико-статистические критериям.

Для комплексной оценки эффективности практикуемых методов лечения автор использовал местные и общие клинико-лабораторные показатели, обширный спектр биохимических параметров, серологические критерии, методы функционального исследования, а также анкетирование с помощью стандартного опросника SF-36 и статистические методы. Изучаемые параметры оценивались в сравнительном аспекте, что позволило более достоверно определить степень отклонения каждого из них от физиологических значений. Их совокупность позволила достаточно полно, объективно и аргументированно акцентировать внимание на проблемных позициях, а также доказать клиническую целесообразность рекомендуемой автором тактики с последующей оцен-

кой клинической полезности предпринимаемых лечебно-диагностических мер.

Выводы полноценно отражают результаты проведенного исследования, они соответствуют цели и задачам и коррелируют с положениями, выносимыми на защиту. В конечном счёте, репрезентативность клинических наблюдений, сопоставимость их групповой систематизации, использование комплекса информативных методик контроля течения патологического процесса, адекватных поставленным задачам, и применение современных методов статистического анализа позволяют сделать заключение о том, что научные положения, выводы и рекомендации обоснованы и достоверны.

Научная и практическая значимость результатов

Выявленные автором особенности развития соединительной ткани, которые наличествуют у пациентов, страдающих инвагинацией кишечника можно рассматривать в качестве предикторов формирования данной патологии. Данное обстоятельство полезно учитывать в диагностическом процессе в качестве дополнительного аргумента в пользу инвагинации кишечника, обуславливающего ургентную абдоминальную патологию, не имеющую специфических симптомов. Использование ультразвукового исследования на этапе диагностики и, не менее важно, во время оказания медицинской помощи позволяет не только повысить точность выявления заболевания. Благодаря эхографии появляется возможность объективизировать характер кровотока ущемленной кишки и оценить приоритеты лечебной тактики с применением неоперативного или оперативного пособия. В том случае, когда принимается решение о консервативном лечении, оптимизированный автором способ дезинвагинации – гидроэхоколоноскопия, повышает эффективность и безопасность врачебных манипуляций при расправлении кишечного внедрения, избавляет пациента и медицинский персонал от лучевой нагрузки. В конечном счёте, предложения автора, которые составляют суть диссертационного исследования, легли в основу лечебно-диагностического алгоритма оказания специализированной хирургической помощи при инвагинации кишечника при классическом течении заболевания, а также при ранних и поздних его рецидивах, позволяют повысить эффективность результатов лечения с данной патологией.

Степень завершенности исследования и качество оформления диссертации

Диссертация написана в традиционном стиле и выполнена в соответствии с требованиями Национального стандарта Российской Феде-

рации ГОСТ Р 7.0.11-2011. Она изложена на 168 страницах, состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, 2 глав с описанием собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Работа иллюстрирована 20 таблицами и 34 рисунками. Библиография включает 202 источника, в том числе 123 – на русском языке. Диссертация написана достаточно грамотным научно-литературным стилем, читается свободно, характеризуется аналитическим подходом в достижении цели исследования. Качество иллюстративного материала оставляет благоприятное впечатление.

Рецензируемая диссертационная работа выполнена в соответствии с поставленной целью и основными задачами исследования. Анализ её содержания и основных научных положений позволяет заключить: цель достигнута полностью, а суть полученных результатов отражена в 5 выводах. Положения, выносимые на защиту, логично вытекают из содержания диссертации, как того требует статус ученой степени. Работа соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждено наличием последовательного плана исследования, взаимосвязью поставленных задач и выводов.

Из недостатков содержательной части следует указать излишнюю пространственность обзора литературы, который составляет более 20% от общего объёма диссертации. Слишком пространны и клинические наблюдения. В работе встречаются грамматические огрехи, а также недочёты оформительского плана, которые иногда нарушают стройность восприятия материала.

Впрочем, высказанные замечания не умаляют достоинств исследования и его значимости для хирургии. Принципиальных возражений по содержанию диссертации, положениям, выносимым на защиту, выводам и практическим рекомендациям нет.

Вместе с тем, хотелось бы получить ответы на ряд вопросов:

Каково содержание авторского «ноу-хау», составившего основу неоперативного варианта оказания медицинской помощи при инвагинации кишечника?

В чём видится основное предназначение проведённое соискателем исследование фенотипических особенностей по наличию внешних аномалий анатомического развития – стигм дисэмбриогенеза?

Чем может быть обусловлено более выраженное снижение качества жизни тех пациентов, у которых основу лечения инвагинации кишечника составило оперативное вмешательство?

