

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, руководителя отделения детской хирургии ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Машкова Александра Евгеньевича на диссертацию Казакова Александра Николаевича на тему «Диагностика и лечение инвагинации кишечника у детей с использованием современных технологий», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских по специальностям 14.01.17 - хирургия и 14.01.19 - детская хирургия.

Актуальность темы. Инвагинация кишечника (ИК) у детей до настоящего времени остается актуальной проблемой детской хирургии по ряду аспектов. За последние годы замечено, что наряду с преимущественной возрастной группой от 3 – 9 месяцев с преобладанием лиц мужского пола, ИК стала чаще появляться и у более старших детей.

В доступной литературе имеют место немногочисленные данные об этиологических факторах заболевания, дискутируются вопросы показаний к неоперативным и оперативным способам лечения ИК. Методами выбора остаются консервативные способы расправления инвагинации с помощью воздуха или бариевой взвеси под контролем рентгеноскопии, которые безусловно связаны с облучением пациента и медицинского персонала.

Актуальность диссертации определяется также высокой частотой диагностических ошибок кишечной инвагинации, что, в основном, определяет неблагоприятные исходы заболевания. Появление современной аппаратуры в крупных детских больницах расширило диапазоны диагностических возможностей, позволяющих ограничить применение рентгенологических методов при установлении диагноза ИК, заменив их современными, обладающими большими информационными возможностями. Пересмотрены, казалось бы, сложившиеся постулаты о показаниях и противопоказаниях к неоперативным и оперативным способам дезинвагинации кишечника. Избавление от заболевания тем или другим способом, в раннем детстве, оставляет след в жизни пациентов и вопрос качества жизни, так же продолжает оставаться открытым и требующим разрешения при обнаружении негативных последствий в виде дискомфорта со стороны желудочно-кишечного тракта.

Диссертация посвящена актуальной и окончательно нерешенной проблеме детской хирургии – своевременной диагностике и лечению ИК у детей с применением информационных возможностей современной аппаратуры, разработке лечебных алгоритмов при классическом течении заболевания и его рецидивах.

**Новизна исследования и полученных результатов диссертации.** В ходе проведенного исследования впервые установлен комплекс факторов, являющихся предикторами возникновения ИК, к которым относятся анатомические образования в кишке, дисплазия соединительной ткани с недостаточностью баугиниевой заслонки, преобладание парасимпатического звена вегетативной регуляции кишечника. Выявлены неспецифические маркеры дисплазии соединительной ткани у детей с ИК и определена вероятность прогноза формирования у них кишечного внедрения. Разработан новый метод расправления ИК – гидроэзоколоноскопия, обеспечивающий эффективность и безопасность лечебной процедуры и проведен сравнительный анализ данного способа дезинвагинации с рентгенологическим. Обоснован алгоритм выбора дифференцированной лечебной тактики у детей с ИК независимо от возраста, длительности заболевания, при его классическом течении и при ранних и поздних рецидивах с использованием УЗИ. На основании изучения отдаленных результатов качества жизни подростков и лиц молодого возраста, в детстве перенесших ИК, выявлено снижение по всем исследуемым параметрам анкеты-опросника SF-36 у пациентов перенесших оперативное лечение по сравнению с пациентами, которым проведена неоперативная дезинвагинация.

**Значимость для науки и практики полученных результатов.** Использование УЗИ брюшной полости повышает точность диагностики у детей, сокращает время постановки диагноза, снижает частоту диагностических ошибок.

Обнаружение комплекса патогномичных признаков при эхографии у детей с оценкой кровотока ущемленной кишки позволяет объективизировать выбор лечебной тактики с применением неоперативного или оперативного способа лечения.

Внедрение в лечебную практику оптимизированного способа неоперативной дезинвагинации – гидроэзоколоноскопии повышает эффективность и безопасность врачебных манипуляций при расправлении кишечного внедрения, избавляет пациента и медицинский персонал от лучевой нагрузки.

В период введения прикорма у детей грудного возраста, относящихся к группе риска по наличию внешних и внутренних стигм дисэмбриогенеза, следует определять маркеры недифференцированной дисплазии соединительной ткани, которая может спровоцировать ИК.

Результаты работы внедрены в учебный процесс на кафедре детской хирургии Тверского ГМУ Минздрава России, а также используются в отделении хирургии ГБУЗ Детской областной клинической больницы г. Твери.

Диссертант оптимизировал и внедрил в практическое здравоохранение метод гидростатической дезинвагинации под контролем эхографии, алгоритм лечебной тактики при классическом течении ИК, а также при ранних и поздних рецидивах, что позволяет повысить эффективность результатов лечения у данной группы пациентов.

**Обоснованность и достоверность основных положений результатов и выводов диссертации.** Достоверность научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, логически вытекает из содержания работы и не вызывает сомнений в их объективности. Работу А.Н. Казакова отличает четко спланированный алгоритм клинических исследований, адекватных целям и задачам. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке и наглядно отражены в виде таблиц, рисунков, диаграмм. Объем наблюдений достаточен (253 детей и лиц молодого возраста), выборки являются репрезентативными.

**Оценка содержания диссертации, ее завершения в целом, замечания по оформлению.** Диссертация А.Н. Казакова выполнена по традиционному плану, изложена на 168 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, клинической характеристики больных, описания методов обследования и лечения детей с ИК, результатов лечения и их обсуждения, заключения, выводов, библиографического указателя. Работа содержит 20 таблиц и 34 рисунка. Список литературы включает 202 работы, из них 123 отечественных и 79 иностранных авторов. Все исследования проведены на современном уровне. Полученные данные обработаны статистически, их достоверность не вызывает сомнений.

Во введении автор убедительно аргументирует актуальность проблемы, четко формулирует цель и задачи исследования, подчеркивает научную новизну и практическую значимость полученных результатов, сообщает об их внедрении, а также представляет положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы состоит из четырех частей. В первой подглаве содержатся сведения об исторических аспектах развития понимания ИК. Во второй подглаве излагается этиология, патогенез формирования кишечного внедрения и подчеркивается связь патологии с дисплазией соединительной ткани и попытки поиска биохимических маркеров. В третьей подглаве описываются особенности диагностики и преимущества УЗИ в выявлении ИК. Обширная четвертая подглава содержит сведения о консервативных и оперативных методах лечения ИК.

Во второй главе дается подробная клиническая характеристика больных. Она включает сведения о распределении больных по возрасту и полу, месту проживания, варианту кишечного внедрения. Четко перечислены все

методики исследования. Определены группы сравнения и статистические методы обработки результатов.

Третья глава посвящается вопросам эпидемиологии и клинической картины ИК. Указана важность использования эхографии на диагностическом этапе, которая объективно указывает на жизнеспособность инвагината и определяет выбор лечебной тактики. Автор описывает внешние проявления и биохимические маркеры дисплазии соединительной ткани у обследуемых пациентов и подчеркивает влияние парасимпатического звена вегетативной нервной системы на формирование ИК. Репрезентативность полученных данных основана на достаточном количестве материала и использовании современных и информативных методов исследований, что позволило полностью решить поставленные задачи и достигнуть цели диссертационной работы.

Четвертая глава посвящена результатам лечения детей с ИК. Описаны виды помощи и лечебно-тактический алгоритм при ИК и ее рецидивах. Оптимизирована и внедрена уникальная методика, позволяющая эффективно и безопасно ликвидировать кишечное внедрение. Проведен сравнительный анализ аэросуфляционного и гидростатического метода дезинвагинации, указывающий на статистически достоверное преимущество последнего. Проведенная оценка качества жизни в катамнезе у подростков и лиц молодого возраста свидетельствует о приоритетности неоперативных методов ликвидации непроходимости.

Современный подход, предлагаемый автором, позволяет добиться достоверного улучшения диагностики и результатов лечения детей с ИК. В заключении диссертационной работы представлено краткое изложение полученных результатов, их обсуждение и сравнительный анализ с учетом данных литературы. Выводы отражают полученные результаты и полностью соответствуют поставленной цели и задачам исследования. Практические рекомендации помогают реализации выводов диссертации. Замечаний по оформлению, содержанию работы и стилю изложения нет. Принципиальных замечаний по актуальности избранной темы, объему клинического материала, методам проведенных исследований, а также выводам и научным положениям, выносимым на защиту, нет. В тексте диссертации встречаются отдельные опечатки и стилистические погрешности, которые не снижают общей положительной оценки работы.

**Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати.** Основные научные положения диссертации опубликованы автором в 15 печатных работах, 3 из них в журналах, рекомендованных ВАК

Минобрнауки России; имеется 1 свидетельство ноу-хау. Все они в достаточно полном объеме отражают результаты диссертационного исследования.

**Соответствие автореферата основным положениям диссертации.**

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации

**Заключение.** Диссертация А.Н. Казакова на тему "Диагностика и лечение инвагинации кишечника у детей с использованием современных технологий", является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи - повышение эффективности лечения пациентов с инвагинацией кишечника, путем выбора оптимальных диагностических и лечебно-тактических мероприятий, имеющей существенное значение для детской хирургии.

По своей актуальности, новизне и научно-практической значимости диссертация А.Н. Казакова на тему "Диагностика и лечение инвагинации кишечника у детей с использованием современных технологий", соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 года, а сам автор – Казаков А.Н. достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.01.19 – детская хирургия.

Руководитель отделения детской хирургии  
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского  
Д.м.н., профессор

А.Е. Машков

129110, Российская Федерация,  
г. Москва, ул. Щепкина 61\2,  
8 (495) 681-55-85  
moniki@monikiweb.ru  
<http://old.monikiweb.ru/>

