

ОТЗЫВ

официального оппонента Подкаменева Алексея Владимировича, доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой хирургических болезней детского возраста им. Г.А. Баирова федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на диссертационную работу Морозова Кирилла Дмитриевича на тему: ««Кишечное анастомозирование в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия.

Актуальность темы диссертации

Традиционное учение гласит, что для заживления межкишечного анастомоза без осложнений необходимо соблюдение нескольких условий: отсутствие натяжения сегментов кишечной трубки; анастомоз должен иметь достаточное кровоснабжение (т.е. перфузию); получать адекватное питание и не иметь признаков воспаления. В связи с этим, актуальность темы диссертационной работы Морозова Кирилла Дмитриевича не вызывает сомнений. Частота встречаемости перитонита у детей составляет 3-4% среди всех острых хирургических заболеваний. Нередко таким пациентам необходимо выполнять резекцию кишки, после чего хирург принимает решение о формировании кишечной стомы либо о выполнении кишечного анастомоза в условиях перитонита и гипоперфузии кишки. Большое количество публикаций последних лет сообщают об отсутствии различий в количестве осложнений между энтеростомией и первичным кишечным анастомозированием, а также об увеличении опыта успешного кишечного анастомозирования у детей с перитонитом и гипоперфузией кишки. Однако, стоит отметить, что частота анастомоз-ассоциированных осложнений при формировании кишечного анастомоза в условиях перитонита у детей остается высокой и составляет до 35%. Все это свидетельствует об актуальности поиска улучшения результатов первичного кишечного анастомозирования у таких пациентов, что позволит расширить использование кишечного анастомоза и избежать множества стома-ассоциированных осложнений и повторных операций у детей с перитонитом и гипоперфузией кишки. Решению этой актуальной проблемы посвящено исследование К.Д. Морозова.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций сформулированных в диссертации Морозова Кирилла Дмитриевича определена адекватным дизайном исследования, применением современных лечебно-диагностических методов, а также достаточным объемом изучаемых выборок экспериментального (40 животных) и клинического (I этап – 4558 пациентов, II этап – 36 пациентов, III этап – 5 пациентов) исследований. Статистические методы, примененные автором, современны и адекватны поставленным задачам. Выводы и практические рекомендации диссертации объективны и соответствуют содержанию работы.

Основные положения диссертации нашли применение в клинической практике ГБУЗ города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больницы Департамента здравоохранения города Москвы» и ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы», а также включены в программы учебного процесса на кафедре детской хирургии и урологии-андрологии им. Л.П. Александрова ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

Новизна и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Научные положения, выводы и рекомендации исследования достоверны и имеют научную новизну. Впервые разработана экспериментальная модель перитонита в сочетании с гиповолемией, в результате чего получены новые знания о генезе несостоятельности кишечного анастомоза при перитоните. Впервые изучены морфологические изменения в тканях зоны кишечного анастомоза в условиях перитонита и гиповолемии в эксперименте. Впервые изучено влияние характеристик состояния брюшной полости и технических особенностей кишечного анастомозирования на частоту анастомоз-ассоциированного осложнения при кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей. Впервые обоснованы клиничко-лабораторные факторы риска развития анастомоз-ассоциированных осложнений. Впервые разработана система поддержки принятия врачебных решений о первичном кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, 6 из которых в изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, утвержденный ВАК при Минобрнауки России, и 7 - в международную реферативную базу данных Scopus. Получен один патент на изобретение по теме исследования.

Оценка содержания диссертации

Диссертация выполнена по общепринятому плану и представляет собой завершённую научную работу. Текст изложен на 193 страницах машинописного текста на русском языке и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, трех глав с результатами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы, включающего источников 71 на русском и 135 — на английском языке. Работа проиллюстрирована 69 рисунками и 40 таблицами

Во введение в полном объеме раскрыта проблематика и актуальность темы исследования. Задачи сформулированы конкретно и ясно, соответствуют поставленной цели.

Первая глава представлена литературным обзором, в котором автор отмечает положительные и отрицательные аспекты первичного кишечного анастомозирования в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей. Подробно описаны актуальные знания о патогенезе осложнений при кишечном анастомозировании в условиях перитонита и представлен глубокий анализ публикаций посвященным поиску факторов риска несостоятельности кишечного анастомоза, в том числе при перитоните. Также, в обзоре литературы рассмотрены существующие способы профилактики развития осложнений при формировании кишечного анастомоза при перитоните, и их недостатки.

Во второй главе описаны материалы и методы экспериментального и клинического этапов исследования. Четко сформулирован и представлен дизайн. Описаны современные методики морфологического и иммуноферментного анализа ткани зоны кишечного анастомоза, использованные в эксперименте. Представлена глубокая характеристика объемного комплекса инструментальных и лабораторных методов диагностики, используемых в клиническом исследовании. Подробно описаны современные методы статистической обработки результатов исследований, включая анализ сводных сведений о кишечном анастомозировании главных детских хирургов 75 субъектов Российской Федерации.

В третьей главе представлены результаты экспериментального исследования, в котором установлена определяющая роль гиповолемии в генезе несостоятельности кишечного анастомоза, нежели непосредственно воспалительного процесса в брюшной полости. Доказана корреляционная связь тяжести состояния животных с частотой несостоятельности кишечного анастомоза.

В четвертой главе описаны результаты масштабного клинического исследования. Автором проведен анализ сводных сведений о кишечном анастомозировании главных детских хирургов 75 субъектов Российской Федерации и установлен один из важных факторов риска развития анастомоз-ассоциированных осложнений – «новорожденный период». Путем многофакторного анализа каждого из этапов периоперационного периода у 36 пациентов, которым был выполнен КА в условиях перитонита, установлены клиничко-лабораторные факторы риска развития несостоятельности либо стеноза кишечного анастомоза основными из которых стали гиповолемия, гипотония, гипопротеинемия, гипоальбуминемия и декомпенсированный ацидоз.

Кульминацией диссертационного исследования, представленной в пятой главе, является разработанная автором система поддержки принятия врачебных решений о первичном кишечном анастомозировании при перитоните и гипоперфузии кишки у детей, названная автором «индекс риска развития анастомоз-ассоциированного осложнения». Принципиально важно отметить, что данная оценочная шкала валидирована, а также описан успешный опыт ее применения в клинической практике.

Глава «Заключение» представлена подробным обобщением полученных результатов и их обсуждением.

Выводы логичны и вытекают из полученных автором результатов исследования, сформулированы четко и ясно, отражают суть работы. Список литературы оформлен корректно, источники содержат исследования по данной проблеме за последние 10 лет.

Принципиальных замечаний по работе нет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат диссертации полностью отражает ее содержание, имеет все необходимые разделы, соответствует требованиям к оформлению автореферата. Принципиальных замечаний нет.

Заключение

