

Отзыв

на автореферат диссертационной работы К.Д. Морозова «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

Множество клинических ситуаций определяет необходимость проведения резекции кишки в условиях перитонита или гипоперфузии кишки. Принципиальным становится выбор варианта завершения оперативного вмешательства между формированием первичного кишечного анастомоза (ПКА) и выполнением стомирующей операции. ПКА при инфицировании брюшной полости сопровождается повышенным риском несостоятельности анастомоза, однако при успешном исходе позволяет избежать повторных вмешательств – закрытия кишечной стомы, а также стома-ассоциированных осложнений (водно-электролитных нарушений, синдрома энтеральной недостаточности, эвентрации, эвагинации, некроза, кровотечения, парастомальных грыж, стенозов). Стоит отметить, что до сих пор частота несостоятельности ПКА в условиях перитонита и гипоперфузии кишки варьируется от 0 до 36%, что безусловно определяет необходимость поиска вариантов улучшения результатов ПКА в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей.

Научная новизна работы

Автором разработана экспериментальная модель перитонита в сочетании с гиповолемией, при помощи которой проведено экспериментальное исследование, доказывающее ведущее значение гиповолемии в генезе несостоятельности кишечного анастомоза при перитоните. Также автором установлено, что сочетание перитонита и гиповолемии определяет наибольшую степень ишемии в сочетании с воспалительными и деструктивными процессами в тканях кишки зоны анастомоза в условиях эксперимента. Благодаря клиническому исследованию впервые определены «периоперационные» факторы риска развития анастомоз-ассоциированного осложнения при первичном кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей. Впервые разработана система поддержки принятия

врачебных решений о первичном кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей.

Теоретическая и практическая значимость работы

Нарушения гемодинамики, водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния, белкового обмена в периоперационном периоде значимо увеличивают риск развития анастомоз-ассоциированных осложнений кишечного анастомозирования в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей. Уровень анастомозирования (тонкая/толстая кишка), способ анастомозирования (мануальный, аппаратный), рядность шва (одно-/двухрядный), вид анастомоза («конец в конец», «конец в бок», «бок в бок»), наличие интубации анастомоза значимо не увеличивают частоту анастомоз-ассоциированного осложнения при кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей. На основании установленных факторов риска анастомоз-ассоциированного осложнения разработана действенная система поддержки принятия врачебных решений о первичном кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей (индекс риска развития анастомоз-ассоциированного осложнения), которая поможет улучшить результаты первичного кишечного анастомозирования у таких пациентов.

Результаты исследования

Современные методы исследования, грамотный дизайн исследования и объемный статистический анализ свидетельствуют о достоверности полученных результатов. Основные результаты, представленные в автореферате, в достаточной мере аргументируют и иллюстрируют выводы. Практические рекомендации ясны и логически обоснованы. Автореферат диссертации соответствует теме и положениям, выносимым на защиту. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Заключение

Анализ автореферата позволяет сделать вывод о том, что диссертационная работа К.Д. Морозова ««Кишечное анастомозирование в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

Детская хирургия 3.1.11., является законченным исследованием, в котором решаются актуальные проблемы в детской хирургии.

Работа соответствует требованиям п. 9 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. №1382 от 16.10.2024 г.), предъявляемым Министерством образования и науки Российской Федерации к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а автор диссертационного исследования Морозов Кирилл Дмитриевич заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия.

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованием приказа Минобрнауки России №1 от 09.01.2020 г.).

Заведующий кафедрой детской хирургии
Института материнства и детства
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Доктор медицинских наук, доцент (3.1.11. - детская хирургия)

Аксельров Михаил Александрович

Подпись д.м.н., доцента Аксельрова М.А. Заверяю:
Ученый секретарь: Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
«04» июня 2025 г. Платицына Светлана Владимировна



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Адрес: 625023, Российская Федерация, Тюменская область, г. Тюмень ул. Одесская д. 54 Тел. 8 (3452) 202197; E-mail tgmu@tyumsmu.ru, официальный сайт: <https://www.tyumsmu.ru>