

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.3.054.01

на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации по диссертационной работе Морозова Кирилла Дмитриевича «Кишечное анастомозирование в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия. (медицинские науки)

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 09 сентября 2025 г., № 5

О присуждении Морозову Кириллу Дмитриевичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация на тему: «Кишечное анастомозирование в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей» по специальности: 3.1.11. Детская хирургия (медицинские науки) принята к защите 1 июля 2025 г., протокол № 5-Б диссертационным советом 21.3.054.01 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр.1 № 561/нк от 03.06.2021г.

Соискатель Морозов Кирилл Дмитриевич, 1997 года рождения, в 2020 г. окончил лечебный факультет Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по специальности «Лечебное дело», ординатуру по специальности «Детская хирургия» в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы» в 2022 г.

Морозов К.Д. работает врачом-детским хирургом в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы» с IX – 2022 г. по настоящее время.

Диссертация выполнена на кафедре детской хирургии и урологии-андрологии имени профессора Л.П. Александрова Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

В период подготовки диссертации соискатель Морозов Кирилл Дмитриевич являлся аспирантом на кафедре детской хирургии и урологии-андрологии имени профессора Л.П. Александрова Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Научный руководитель:

Шарков Сергей Михайлович — доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии и урологии-андрологии имени профессора Л.П. Александрова Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Официальные оппоненты:

Подкаменев Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент, заведующий 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.

Щербакова Ольга Вячеславовна – доктор медицинских наук; заведующий хирургическим отделением Федерального государственного бюджетного

учреждения «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков Федерального медико-биологического агентства России».

Ведущая организация:

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Положительный отзыв составлен доктором медицинских наук Смирновым Алексеем Николаевичем, профессором, профессором кафедры детской хирургии имени академика Ю.Ф. Исакова ИМД ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, утвержден проректором по научной работе, профессором РАН, доктором биологических наук, Д.В. Ребриковым.

Соискатель имеет 11 научных работ, из них: 6 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертации, в том числе по результатам исследования получен патент РФ № 2740942 от 28.02.2020 на изобретение «Способ создания экспериментальной модели воспаленной толстой кишки в условиях перитонита», 11 выступлений на конференциях всероссийского уровня с международным участием;.

Все работы посвящены способам улучшения результатов кишечного анастомозирования в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. **Морозов К.Д.** Причины несостоятельности кишечного анастомоза при перитоните в эксперименте / О.Л. Морозова, Л.О. Севергина, Т.Д. Марчук, Д.А. Морозов// Новости Хирургии. – 2021. – Т. 29. - № 2. – С. 137-145. К-3. ИФ – 0,46.

2. **Морозов К.Д.** Патент № 2740942 С1 Российская Федерация, МПК А61В 17/00, G09В 23/28. Способ создания экспериментальной модели воспаленной толстой кишки в условиях перитонита: № 2020108807: заявл.

28.02.2020: опублик. 21.01.2021 / Д. А. Морозов, О. Л. Морозова, Л.О. Севергина, Т.Д. Марчук.

3. **Морозов К.Д.** Кишечные анастомозы у детей. Опыт детских хирургов России / Д.А. Морозов, О.В. Карасева, С.М. Шарков, М.И. Айрапетян, А.К. Федоров // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. - 2023. - Т. 13. - №3. - С. 319–328. К-2. ИФ – 0,22.

4. **Морозов К.Д.** Факторы риска развития осложнений при кишечном анастомозировании в условиях перитонита и нарушений гемоперфузии кишки у детей. / С.М. Шарков, М.И. Айрапетян, В.А. Новожилов, Н.К. Барова, Е.А. Рожденкин, М.Ю. Козлов, П.А. Мордвин, Н.М. Степанова, М.Г. Рехвиашвили, Д.А. Морозов // Российский педиатрический журнал. – 2024. - Т. 27. - №4 – С. 262–268. К-1. ИФ – 0,5.

На автореферат диссертации поступили отзывы:

1. Отзыв от доктора медицинских наук Аксельрова М.А., заведующего кафедрой детской хирургии института материнства и детства Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Отзыв положительный, замечаний не содержит.

2. Отзыв от доктора медицинских наук Бабич И.И., профессор кафедры хирургии №4 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Отзыв положительный, замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что официальные оппоненты являются компетентными учеными в соответствующей отрасли медицинской науки и имеющими публикации в сфере

детской хирургии, а ведущая организация признана своими достижениями в медицине и способна определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

– **установлено** ведущее значение гиповолемии в генезе несостоятельности кишечного анастомоза (точный критерий Фишера = 0.01277, $p < 0,05$) в эксперименте

– **показано**, что самый высокий уровень маркеров гипоксии (VEGF-C, VEGF-R), значительная воспалительная инфильтрация и обширные участки гистолиза зоны кишечного анастомоза в эксперименте характерны для сочетания перитонита и гиповолемии (тест Краскела-Уоллиса, $p < 0,05$).

– **выявлено**, что ни один из хирургических факторов (уровень анастомозирования, способ анастомозирования (мануальный, аппаратный), рядность шва, вид анастомоза (конец в конец, конец в бок, бок в бок), наличие интубации анастомоза) достоверно не влияет на частоту анастомоз-ассоциированного осложнения при кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей

– **определено**, что в формировании анастомоз-ассоциированных осложнений при кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей ведущее значение играют гипотония, гемоконцентрация, гипоальбуминемия, гипопроteinемия и декомпенсированный ацидоз в периоперационном периоде ($p < 0,05$).

– **разработаны** индекс риска развития анастомоз-ассоциированного осложнения и система поддержки принятия врачебных, которая позволяет обосновать показания к первичному кишечному анастомозированию в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

– **предложена** и научно обоснована экспериментальная модель перитонита в сочетании с гиповолемией

- **изучено** значение сочетания гиповолемии и перитонита в патогенезе несостоятельности кишечного анастомоза при перитоните
- **оценена** взаимосвязь между наличием клинико-лабораторных факторов риска (гипотония, гемоконцентрация, гипоальбуминемия, гипопроteinемия и декомпенсированный ацидоз) в периоперационном периоде при кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей и высокой частотой развития анастомоз-ассоциированного осложнения
- **обоснована** необходимость интеграции оценки индекса риска развития анастомоз-ассоциированного при кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей.

Практическое значение полученных соискателем результатов исследования подтверждается тем, что:

- **проведен** статистический анализ тонко- и толстокишечных анастомозов в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у 1207 детей, который достоверно определил фактор риска анастомоз-ассоциированных осложнений – «период новорожденности» (критерий Хи-квадрат, $p < 0,01$).
- **выявлено, что** ни один из хирургических факторов (уровень анастомозирования, способ анастомозирования, рядность шва, вид анастомоза, наличие интубации анастомоза) достоверно не влияет на частоту анастомоз-ассоциированного осложнения.
- **разработан** индекс риска развития анастомоз-ассоциированного осложнения, который позволяет обосновать показания к первичному кишечному анастомозированию в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей.
- **представленные выводы и практические рекомендации** диссертационного исследования применимы на циклах обучения специалистов для повышения квалификации в стационарах хирургического профиля. Результаты исследования внедрены в лечебную деятельность хирургического отделения ГБУЗ города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больницы Департамента здравоохранения города Москвы» и хирургического

отделения №1 ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы» и используются в лекционном курсе и процессе обучения студентов и ординаторов кафедры детской хирургии и урологии-андрологии им. Л.П. Александрова ФГАОУ ВО ПМГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

Научная новизна: разработана экспериментальная модель перитонита в сочетании с гиповолемией и научно обоснована, установлено, что сочетание перитонита и гиповолемии определяет наибольшую степень ишемии, а также воспалительных и деструктивных процессов в тканях кишки зоны анастомоза в условиях эксперимента. Выявлено, что распространенность перитонита (местный/распространенный) и характер содержимого брюшной полости (мутное/гнойное/фекальное/пища) достоверно не определяет риск развития анастомоз-ассоциированного осложнения при первичном кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей. Доказано, что 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 не влияют на частоту анастомоз-ассоциированного осложнения при кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей. Определено значение различных нарушений гомеостаза в развитии анастомоз-ассоциированных осложнений кишечного анастомозирования в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей в периоперационном периоде, обоснованы факторы риска развития анастомоз-ассоциированных осложнений. Разработана система поддержки принятия врачебных решений о первичном кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей, основанная на доказанных пред- и интраоперационных факторах риска развития анастомоз-ассоциированного осложнения.

Оценка достоверности результатов исследования:

Научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации основаны на результатах экспериментального (40 животных) и клинического исследований (4558 пациентов), что определяет достоверность полученных результатов. Корректная статистическая обработка обеспечивает обоснованность представленных результатов, выводов и практических рекомендаций.

Личный вклад: все данные научного исследования получены при непосредственном участии диссертанта на всех его этапах. Автор лично проводил моделирование гиповолемии и перитонита, кишечное анастомозирование и забор материала для лабораторного анализа у экспериментальных животных. Автор лично проводил анализ пациентов ретроспективной группы, обследование и лечение всех пациентов проспективной группы и лично принимал участие во всех хирургических вмешательствах. Автор лично разработал систему поддержки принятия врачебных решений о первичном кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей.

По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ, в том числе 6 – в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации основных результатов диссертационных работ, в том числе по результатам исследования получен патент РФ № 2740942 на изобретение, проведено 11 выступлений на конференциях всероссийского уровня с международным участием.

В ходе исследования выполнены поставленные задачи, сформулированы обоснованные выводы и практические рекомендации.

Диссертационным советом сделан вывод о том, что диссертация Морозова Кирилла Дмитриевича «Кишечное анастомозирование в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей» представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой решена научная задача по улучшению результатов кишечного анастомозирования в условиях перитонита и гипоперфузии кишки у детей и соответствует критериям п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства

РФ от 24.09.2013 г. №842 (в ред. №1382 от 16.10.2024 г.), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия (медицинские науки).

На заседании 09 сентября 2025 г. диссертационный совет принял решение за разработку и внедрение новых эффективных подходов в лечении детей при кишечном анастомозировании в условиях перитонита и гипоперфузии кишки присудить Морозову Кириллу Дмитриевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.11. Детская хирургия (медицинские науки).

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 14 человек, из них 9 докторов наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия рассматриваемой диссертации, участвовавших в заседании, из 18 человек, входящих в состав совета, проголосовали: «за» присуждение ученой степени - 14, «против» присуждения ученой степени - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель
диссертационного совета 21.3.054.01
Д.м.н., профессор



Захарова Ирина Николаевна

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.3.054.01
Д.м.н., профессор



Зыков Валерий Петрович

«09» сентября 2025 г.