

УТВЕРЖДАЮ:

И.О. ректора Федерального
государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Санкт-Петербургский
государственный педиатрический
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук



Д. О. Иванов

« 28 » октября 2016 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о диссертационной работе Изосимова Александра Николаевича "Улучшение результатов диагностики и хирургического лечения острой кишечной непроходимости у детей", представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19–детская хирургия

1. Актуальность темы исследования. Лечение больных детей с острой спаечной кишечной непроходимостью - одна из актуальных проблем абдоминальной хирургии. Актуальность и значимость этой проблемы возрастает в связи недостаточной теоретической разработкой вопросов диагностики и тактики лечения острой кишечной непроходимости, а также с ростом количества и увеличением объема операций на органах брюшной полости. Острая спаечная кишечная непроходимость у детей является наиболее грозным осложнением спаечной болезни брюшины и занимает ведущее место среди других видов непроходимости, уступая лишь инвагинации кишечника. Высокий уровень заболеваемости, послеоперационной летальности и рецидива заболевания оправдывает

необходимость особого подхода к выбору тактики лечения больных этой категории. Большое количество подходов к лечению, способов оперативных пособий и их модификаций, появление все новых разработок, являются свидетельством постоянно продолжающегося поиска решения этой проблемы. Основными причинами осложнений у больных можно назвать отказ от интраоперационных методов профилактики рецидива спаечной болезни брюшины и послеоперационного пареза желудочно-кишечного тракта, неадекватность противоспаечной терапии, а также гнойно-септические послеоперационные осложнения.

Вопросы влияния различных факторов на улучшение кровоснабжения кишечной стенки, создание условий, препятствующих спайкообразованию, стимулирующих моторно-эвакуаторную функцию желудочно-кишечного тракта, остаются актуальными для исследования, поскольку каждый из факторов заслуживает отдельного наблюдения и исследования. Это дает основание утверждать, что научная проблема, сформулированная в диссертации, является актуальной.

Основное внимание в работе уделено исследованию важной задачи, влияющей в итоге на разработку комплекса диагностических и лечебных мероприятий при острой кишечной непроходимости, позволяющих сократить время обследования, выбрать оптимальный объем операционного пособия и эффективные меры профилактики спайкообразования.

Выводы и рекомендации по этому вопросу являются необходимыми для применения разработанных методов диагностики и лечения острой кишечной непроходимости у детей в практике детских хирургов.

2. Конкретное личное участие автора в получении результатов диссертации заключается в том, что автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы. Автор непосредственно проводил сбор материала, обработку и обобщение первичного материала. Постановка задачи, проведение экспериментальных, лабораторных, клинических, инструментальных и специальных исследований осуществлены при непосредственном личном его участии. Причём все изложенные в работе методы сопровождаются наглядными примерами. Автор выдвигает свой собственные методы диагностики и лечения острой кишечной непроходимости у детей, основанные на результатах экспериментальных и клинических исследований.

Представленные в теоретической и практической части положения диссертации отражают **степень достоверности результатов проведенных**

исследований. Полученные автором результаты соответствуют проведенным ранее исследованиям. Принятые в работе допущения и ограничения обоснованы и отражены в полном объеме. Проведенные научные исследования можно характеризовать как научно обоснованные разработки, обеспечивающие решение важных прикладных задач области детской хирургии. Представленные в работе исследования достоверны, выводы и рекомендации обоснованы.

3. Новизна полученных результатов исследования заключается в следующем:

- впервые проведено определение превалирующих вегетативных реакций у детей с хирургической патологией;
- впервые проведен анализ большого клинического материала по внедрению в практику нового автоматизированного метода диагностики и лечения инвагинации кишечника;
- впервые разработаны и внедрены в практику методы эндохирургической электростимуляции желудочно-кишечного тракта и определения жизнеспособности сегмента кишки;
- Впервые разработаны прибор «АЭСДИ ОМП-01» и методика автоматизированной электронной диагностики инвагинации кишечника у детей на основе объемно-манометрической пробы
- предложен алгоритм интраоперационных способов декомпрессии кишечника и послеоперационных пособий, направленных на раннее восстановление функций желудочно-кишечного тракта и профилактику рецидива спаечной болезни брюшины у больных детей с острой кишечной непроходимостью;
- изучены результаты лечения больных острой спаечной кишечной непроходимостью с применением разработанного комплекса диагностики и хирургического лечения.

Ряд разработок имеют патентоспособность, по ним поданы заявки и получены патенты на изобретения.

Обоснованность научных положений, рекомендаций и достоверность результатов исследований подтверждаются: корректностью применения математической статистики; согласованностью результатов теоретических расчетов с данными, полученными экспериментальным путем, автором и другими исследователями.

Выводы из проведенных исследований полностью соответствуют поставленной цели и задачам научной работы, практические рекомендации носят конкретный характер.

4. Значимость полученных результатов исследования для науки и практики. Выявленные в экспериментальных исследованиях на животных и на секционном материале закономерности морфофункциональных изменений в нервных волокнах позволили предложить новые способы воздействия через симпатическую нервную систему на уровень микроциркуляции кишечной стенки. Указанное выше позволило осуществить принцип индивидуального подхода к диагностике и хирургическому лечению больных ранней спаечно-паретической кишечной непроходимости (РСПКН). Применение метода ранней диагностики вида и уровня РСПКН сократило время обследования, улучшило дифференциальную диагностику и решение тактических вопросов.

Разработанные и основанные на принципах улучшения кровоснабжения кишечной стенки алгоритмы выбора диагностической, лечебной и интраоперационной тактики в зависимости от вида уровня и стадии развития РСПКН позволили применить единый тактический подход к диагностике и лечению больных с данной патологией.

Использование таких технических приемов, как способ прогнозирования возникновения спаечного процесса в брюшной полости и скорости восстановления кровообращения кишечной стенки при перитонитах и других патологических процессах, протекающих в брюшной полости в послеоперационном периоде, который позволяет определять сосудистую реакцию организма детей в ответ на введение сосудорасширяющих препаратов (ксантинола никотинат).

Способ электрической денервации непарных висцеральных ветвей брюшной аорты, способ ранней пролонгированной послеоперационной электростимуляции желудочно-кишечного тракта, способы декомпрессии кишечника для профилактики рецидива РСПКН, являющихся собственными разработками автора на уровне патентов, позволили улучшить результаты хирургического лечения больных РСПКН.

Новый способ автоматизированной диагностики и лечения инвагинации кишечника при помощи прибора «АЭСДИ-ОМП» (Регистрационное удостоверение от 03.08.2016г. №РЗН 2016/4509), позволяет:

- исключить лучевую нагрузку на пациента и медицинский персонал;
- контролировать расправление инвагинации;

- повысить достоверность диагностики инвагинации кишечника, создать удобства для выполнения манипуляции, фиксировать проводимые исследования на электронных носителях;
- сократить время исследования и консервативной дезинвагинации в 4-6 раз;
- использовать прибор для ранней диагностики и лечения кишечной инвагинации в труднодоступных и отдаленных от областных центров районах.

Предложенная оптимизация анестезиологического обеспечения лапароскопических операций при ранней спаечно-паретической непроходимости (пропофоловая анестезии в сочетании с микростуейным введением фентанила и мышечным релаксантом атракуриума бесилатом) способствует более адекватному состоянию гемодинамики и способствует снижению таких показателей, как сроки восстановления функций желудочно-кишечного тракта, частота послеоперационных осложнений, послеоперационная летальность, уровень рецидива спаечной болезни.

5. Рекомендации об использовании результатов диссертационного исследования. Полученные результаты рекомендуется использовать в учебном процессе и научных исследованиях медицинских высших учебных заведений, в научную тематику которых входят вопросы экстренной абдоминальной хирургии.

Считаем целесообразным продолжить работу по решению вопросов, связанных с восстановлением перистальтики в раннем послеоперационном периоде, а также по разработке методик и приборов для профилактики спасной болезни брюшины, и доведения их результатов до практического применения.

Замечания по диссертационной работе касаются построения структуры работы, единообразия терминологии, принятых сокращений, приемов статистического анализа. Имеется несколько стилистических неточностей, грамматических ошибок. Отмеченные недостатки носят технический характер, легко устранимы и не затрагивают сути работы и полученных результатов, а замечания носят рекомендательный характер и могут быть учтены автором в дальнейших публикациях по теме исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Изосимова Александра Николаевича "Улучшение результатов диагностики и хирургического лечения острой кишечной непроходимости у детей" (экспериментально – клиническое исследование), написана литературным языком, грамотно, стиль изложения доказательный. Диссертационная работа содержит достаточное количество исходных данных, имеет пояснения, рисунки, графики, примеры, подробные расчёты. Разработанный метод обследования и прибор для диагностики и лечения инвагинации кишечника на основе объемно-манометрической пробы исключает лучевую нагрузку на больного и медицинский персонал и сокращает сроки диагностики инвагинации кишечника по сравнению с традиционным способом с $15,2 \pm 2,3$ минут до $4,1 \pm 1,2$ минут, а консервативного расправления с $65 \pm 4,1$ минут до $8,1 \pm 3,1$ минут. Метод прост в техническом использовании и легок в применении в практике любого хирургического отделения. Разработан лечебно-диагностический при ранней спаечно-паретической кишечной непроходимости у детей. Выявлены особенности клинической, эхографической и эндоскопической картины ранней спаечно-паретической непроходимости кишечника у детей и определены показания к диагностической лапароскопии. Метод пролонгированной электростимуляции имеет преимущество перед медикаментозной и позволяет эффективно восстанавливать перистальтику кишечника в раннем послеоперационном периоде. По каждой главе и работе в целом имеются выводы. Основные этапы работы, выводы и результаты представлены в автореферате. Автореферат соответствует основному содержанию диссертации. Работа выполнена автором самостоятельно на достаточном научном уровне, в которой содержится решение актуальной проблемы хирургии – улучшение результатов лечения острой кишечной непроходимости, за счет создания патогенетически обоснованного комплекса диагностических и лечебных мероприятий, подразумевающего индивидуальный выбор метода и способа операции, профилактики рецидива и послеоперационных осложнений.

В работе задачи, решенные диссертантом и представленные им разработки, имеют существенное значение для практической медицины в области детской хирургии.

Диссертация представляет собой законченную научно-исследовательскую работу, выполненную на актуальную тему и соответствует, на наш взгляд, пункту п. 9 "Положения о порядке

присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 (с изменениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 21.04.2016г. № 335), предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор, Изосимов Александр Николаевич, заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Отзыв обсужден на заседании кафедры хирургических болезней детского возраста. Протокол № 10 от « 24 » октября 2016г.

Доктор медицинских наук (14.01.19 – Детская хирургия),
профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней
детского возраста, ФГБОУ ВО СПб ГПМУ
Минздрава России



Комиссаров И.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2
+7 (812) 295-06-46
+7 (812) 542-39-83
+7 (812) 295-40-85 (факс)
Электронная почта: spb@gpma.ru



«28» октября 2016 г.

подпись Комиссаров И.А.
оверяется
мощник А. Ю. Кобяков
гера
» 10 2016