

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Яницкой Марии Юрьевны
«Научное обоснование использования методов интервенционного
ультразвука в диагностике и лечении хирургической патологии у детей» на
соискание учёной степени доктора медицинских наук
по специальности 14.01.19 – Детская хирургия

Методы ультразвуковой диагностики стремительно занимают ведущие позиции в диагностике и лечении хирургической патологии. Этому способствует возможность визуализации структуры тканей и оценки их кровоснабжения в режиме реального времени.

Остаются мало изученными возможности УЗИ в диагностике и лечении патологии толстой кишки. Такие исследования проводятся и описаны, но не являются приоритетными и не часто используются практическими врачами, особенно хирургами. Отсутствует методология эхографического обследования толстой кишки, нет четких критериев при идентификации патологии. Хирургами с целью оценки толстой кишки традиционно применяется ирригография.

Консервативная дезинвагинация наиболее часто выполняется методом воздушной клизмы под рентгенологическим контролем. Данная методика не позволяет судить о кровоснабжении участвующей в инвагинате кишки, структуре кишечной стенки и наличии органической причины. Техника гидростатической дезинвагинации под УЗ-контролем описана, но исследований, посвященных сравнительным характеристикам пневматической и гидростатической дезинвагинации, выбору предпочтительного метода лечения практически нет.

Не освещены вопросы диагностических возможностей специальных контрастных эхографических методов исследования у новорожденных детей с симптомами, возможными при кишечной непроходимости.

Слабо отражена в научной литературе техника малоинвазивного лечения под УЗ-контролем абсцессов мягких тканей. Наиболее распространенный способ лечения – открытая операция (разрез). Такая тактика на сегодняшний день выглядит устаревшей, в свете развития современной медицины в сторону малоинвазивного и неинвазивного лечения.

Исходя из перечисленных актуальных проблем, автор исследования поставил своей целью изучение возможностей повышения эффективности и безопасности диагностики и лечения детей с хирургической патологией за счёт использования методов интервенционного ультразвука.

Задачи соответствуют поставленной цели. Были анализированы группы детей с кишечной инвагинацией, врожденной кишечной непроходимостью и состояниями, которые дают сходные симптомы, хроническими запорами, низким кишечным кровотечением, поверхностными абсцессами мягких тканей.

Научная новизна не вызывает сомнений.

Инвагинация кишечника. Изучена эволюция клинических симптомов в течение 30 лет, доказано, что клиническая картина инвагинации кишечника меняется с течением времени, что, несомненно, важно для своевременной диагностики. Была разработана и внедрена методика гидроэзоколонографии для диагностики, дифференциальной диагностики и лечения инвагинации. Гидроэзоколонография, сокращенно ГЭК, метод исследования толстой кишки с контрастированием ее просвета жидкостью. Диссертантом доказано, что использование ГЭК для диагностики и лечения инвагинации позволяет дифференцировать виды кишечного внедрения, определять жизнеспособность участвующей в инвагинате кишки, идентифицировать органическую причину (опухоль, полип, дивертикул). Такая возможность исключена при пневмоирригоскопии. Лечение методом гидроэзоколонографии было эффективней пневматической дезинвагинации, сузились критерии показаний к хирургическому лечению. Определено, что единственным противопоказанием к консервативному лечению инвагинации методом ГЭК (в отсутствие органической причины и перитонита) является нарушение кровоснабжения участвующей в инвагинате кишки, идентифицируемое доплеровским картированием при проведении первичного УЗИ и в процессе дезинвагинации.

Автором исследования впервые доказан и подтвержден в эксперименте факт большего травматического воздействия на стенку кишки давления воздуха, чем жидкости при дезинвагинации. Это связано не с техникой дезинвагинации, а с физическими свойствами этих сред.

Была разработана методика первичной оценки новорождённого ребёнка с подозрением на непроходимость кишечника. Она включает оценку верхних отделов ЖКТ с контрастированием желудка и гидроэхоколонографию. Методика предполагает самостоятельную оценку хирургом полученных данных в процессе осмотра ребенка и идентифицирует все причины кишечной непроходимости, а также состояний, которые продуцируют сходные симптомы. В случае выявления признаков перитонита, хирург выполняет дренирование брюшной полости под УЗИ-контролем, а при признаках заворота – сразу приступает к операции. Методика сокращает время до установления диагноза и снижает летальность в этой группе пациентов.

Представлен большой опыт использования гидроэхоколонографии при хронических запорах любой этиологии у детей. Разработанная автором методика оценки толстой кишки позволяет идентифицировать структурные изменения стенки, функциональные нарушения толстой кишки, проблемы удержания, выделительной функции, идентифицировать признаки болезни Гиршпрунга. Впервые представлено и статистически обосновано семь эхографических типов, которые выявляются на фоне хронического запора у детей.

Новые и усовершенствованные способы малоинвазивных операций при абсцессах мягких тканей у детей эффективны. Применение УЗИ для диагностики позволило избежать открытой операции в абсолютном большинстве случаев.

Диссертационная работа в достаточной мере отражена в научной печати.

Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Заключение

Таким образом, на основании анализа автореферата, диссертация Яницкой Марии Юрьевны «Научное обоснование использования методов интервенционного ультразвука в диагностике и лечении хирургической патологии у детей», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия, является самостоятельной, законченной, научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная проблема безопасности лечения детей с хирургической патологией за счёт использования методов интервенционного ультразвука, что имеет важное научно-практическое значение. По своей актуальности, методическому уровню, объёму

исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Яницкой Марии Юрьевны представляет собой самостоятельную законченную научно-квалификационную работу и соответствует всем требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции от 01.10.2018 г.), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а автор диссертационного исследования Яницкая Мария Юрьевна заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.


Заведующий кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России
Доктор медицинских наук (14.01.19), профессор


Пискалов Андрей Валерьевич

Подпись Пискалова Андрея Валерьевича ЗАВЕРЯЮ

Проректор по административно-правовой
и кадровой работе


Шейнборн И.Г.


21.06.2019г.
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 644099, Сибирский Федеральный округ, Омская область, г. Омск, ул. Ленина, 12

тел.: +7 (3812) 957001

E-mail: rector@omsk-osma.ru

Сайт: <http://omsk-osma.ru>