

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

по научной работе и инновациям

доктор медицинских наук,

профессор

Герасименко М.Ю.

« 11 » « ИЮНЯ » 2019 г.



ОТЗЫВ

Ведущей организации Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Яницкой Марии Юрьевны на тему «Научное обоснование использования методов интервенционного ультразвука в диагностике и лечении хирургической патологии у детей», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия.

Актуальность темы выполненной работы для науки и практики

Актуальность темы диссертационной работы М.Ю. Яницкой определяется необходимостью разработки и внедрения в практику безопасных методов диагностики и малоинвазивного лечения с использованием методов интервенционного ультразвука у детей. Сегодня возрастает роль применения в детской хирургии безопасных, легко дублируемых, эффективных и простых в освоении методик. Специальные эхографические методики в этом отношении уникальны, так как позволяют одновременно наблюдать просвет, функцию и

структуру стенки полого органа желудочно-кишечного тракта. Однако использование их в практической работе детского хирурга ограничено. Это связано с малой изученностью возможностей методов интервенционного эхографического исследования и техники их выполнения при подозрении на хирургическую патологию у ребёнка.

Не достаточно изучены возможности обследования и лечения заболеваний кишечника с использованием контрастирования его просвета жидкостью. Консервативное лечение инвагинации выполняемое с рентгенологическим контролем, не позволяет идентифицировать просвет кишки и структуру кишечной стенки, объективно оценить кровоснабжение кишки, идентифицировать органическую причину инвагинации.

Имеются различные и противоречивые данные о критериях, которые свидетельствуют о наступившем некрозе участвующей в инвагинате кишки.

Отсутствует сравнительный анализ различных методов обследования толстой кишки у детей при подозрении на хирургическую патологию. Для обследования толстой кишки при различной ее патологии у детей «золотым стандартом» является ирригография. Это исследование доступно в лечебных учреждениях, понятно хирургу, хорошо описано и информативно. Однако высокая лучевая нагрузка строго регламентирует использование ирригографии у детей, что ограничивает применение метода. Ирригография не дает информации о структуре кишечной стенки, содержимом кишки и её функции одновременно с оценкой кровотока. В отличие от эхографических методов, ирригография не может быть многократно дублирована.

Специальные рентгенологические методы с использованием контраста не всегда оптимальны у новорождённых с симптомами кишечной непроходимости, особенно у недоношенных и незрелых детей.

Требуют изучения редко используемые в работе практического хирурга малоинвазивные методы лечения абсцессов мягких тканей с применением эхографического контроля.

Таким образом, диссертационная работа Яницкой Марии Юрьевны является тщательно спланированным систематизированным научным трудом, направленным на улучшение результатов лечения и реабилитации детей с

хирургической патологией желудочно-кишечного тракта и абсцессами мягких тканей, несет не только медицинскую, но и высокую социальную значимость, и является актуальной.

Научная и практическая ценность диссертации

Диссертационная работа Яницкой М.Ю. имеет большую научную и практическую ценность. Впервые автором детально изучено и установлено, что клинические проявления инвагинации кишечника эволюционируют. Данный аспект играет значимую роль в оценке клинических проявлений и своевременности установления диагноза. Установлено, что частота органической причины инвагинации не зависит от возраста (до года, старше года), её распространенность при рецидивирующей инвагинации не превышает таковую у детей без рецидивов. Эти данные следует учитывать при диагностике и выборе метода лечения заболевания.

Автором доказано, что инвагинации на фоне обычных причин кардинально отличается от инвагинации при злокачественной опухоли, основным фактором в патогенезе формирования инвагината является мезаденит. Данный аспект важен в понимании патогенеза заболевания и грамотной дезинвагинации при консервативном лечении методом гидроэхоколонографии. Доказано, что УЗИ брюшной полости, дополненное гидроэхоколонографией, раскрывает новые возможности в диагностике и лечении инвагинации: выявляют инвагинат во всех случаях, позволяют дифференцировать виды кишечного внедрения, идентифицируют органическую причину инвагинации, позволяют оценить давность формирования инвагината, кровоснабжение кишки. Данные, полученные в ходе исследования, позволили разработать критерии показаний к операции при лечении инвагинации. Доказано, что расширение показаний к оперативному лечению (при отсутствии органической причины) значимо повышает риск резекции кишки.

На сегодняшний день в практике хирурга используется и рекомендуется пневматическая дезинвагинация (давлением воздуха) с использованием

рентгенологического контроля. Автором был выполнен физико-математический расчет возможного воздействия воздуха и жидкости на стенку кишки, которые находятся под давлением в момент дезинвагинации. Было доказано, что воздух обладает большим травматическим воздействием на стенку кишки в момент дезинвагинации, чем жидкость. Данная ситуация в выполненном научном исследовании была смоделирована в эксперименте. Результаты эксперимента и новое полученное знание доказали большую опасность пневматической дезинвагинации в сравнении с гидростатической.

Даны рекомендации по особенностям применения методики первичной оценки новорождённого ребёнка с подозрением на непроходимость кишечника, впервые разработанной автором. Специальные эхографические методы обследования новорождённого с симптомами непроходимости кишечника позволяют выявить патологию, которая требует экстренной операции (острый заворот, перитонит), определяют ситуации, когда обследования с введением контраста противопоказаны (перитонит, некротический энтероколит). Выделены эхографические признаки всех видов непроходимости ЖКТ у новорождённого и разработана тактика в зависимости от выявленной эхографической картины. Данное знание позволило исключить излишние рентгенологические обследования, а в случае заворота, перитонита – сразу приступить к оперативному лечению. Дренирование брюшной полости как первый этап лечения перитонита новорождённого выполняется под УЗ-контролем в кувезе непосредственно после выявления признаков последнего. Разработанная автором тактика позволила существенно сократить время, затрачиваемое на диагностику и значимо снизить летальность у новорождённых с непроходимостью кишечника.

Разработаны клиничко-эхографические критерии изменений толстой кишки на фоне хронического запора любой этиологии у детей. На основании совокупности выявляемых методом гидроэхоколонографии изменений, определены эхографические типы толстой кишки в зависимости от причины запора и его давности, клинически соответствующие компенсированной, субкомпенсированной, декомпенсированной форме функционального мегаколон, спастическому колиту, болезни Пайра, Гиршпрунга. Установлено, что гидроэхоколонография имеет преимущество перед ирригографией в диагностике функциональных нарушений и

признаков болезни Гиршпрунга. На основе выполненных исследований автором создан алгоритм обследования и лечения детей с хроническим запором. Идентификация вторичных изменений толстой кишки на фоне хронического запора делает гидроэхоколонографию инструментом контроля качества консервативного лечения.

Даны рекомендации по использованию гидроэхоколонографии в возможности определения различных причин низкого кишечного кровотечения.

Разработаны и внедрены в практику новые и усовершенствованные способы малоинвазивных операций абсцессов мягких тканей у детей. Применение УЗИ для диагностики и лечения позволило избежать открытой операции (разреза) по поводу поверхностного абсцесса в абсолютном большинстве случаев.

Значимость для науки и практики результатов, полученных автором

Значимость для науки результатов исследований заключается в том, что были разработаны и внедрены в практику эффективные эхографические интервенционные методики обследования и лечения детей с хирургической патологией. Данные методики легли в основу диагностических подходов, что позволило повысить точность диагностики и эффективность лечения. Теоретические выводы доказаны большим количеством клинического материала (в исследование вошло 1100 пациентов) и полученных результатов. Грамотный подбор групп сравнения (с использованием изучаемых интервенционных эхографических методов и без таковых) позволил выявить преимущества и безопасность для ребенка предлагаемых интервенционных эхографических методов по сравнению с рентгенологическими методами.

Разработанные автором специальные интервенционные методы эхографического обследования, а также малоинвазивного и неинвазивного лечения (без нарушения целостности тканей), позволяют в ранние сроки установить диагноз и выполнить лечение без использования рентгенологических методов, которые несут лучевую нагрузку, в абсолютном большинстве случаев избежать открытой операции.

Полученные автором результаты легли в основу диагностических алгоритмов, которые позволяют оптимизировать диагностический процесс и выбрать наиболее эффективный и безопасный метод лечения при инвагинации кишечника, врожденной кишечной непроходимости, хронических запорах у детей и абсцессах мягких тканей.

Дальнейшее изучение предлагаемых интервенционных эхографических методов имеет большие перспективы, так как изучаемые в представленной работе группы детей с хирургической патологией представляют значительную часть пациентов в детской хирургии, а результаты, полученные автором, доказывают эффективность изученных методов.

Рекомендации по использованию результатов исследования

Актуальность полученных в исследовании результатов диктует необходимость продолжить научные изыскания по изучению и использованию интервенционных эхографических методов при хирургической патологии у детей. Научным коллективам кафедр детской хирургии, педиатрии и лучевой диагностики следует реализовать и развивать далее это научное направление.

Основные научные положения, выводы и рекомендации настоящего исследования используются в научной и клинической работе ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» (г. Архангельск, пр-т Обводный Канал, 7), ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница. Перинатальный центр» (г. Архангельск, пр-т Ломоносова, 292). Гидроэхоколонография для диагностики хронического запора и врожденной непроходимости кишечника используется на практике и изучена с 1999 года, дезинвагинация методом гидроэхоколонографии с 2005 года, малоинвазивное лечение абсцессов с использованием ультразвуковой визуализации с 2008 года.

Результаты научного исследования внедрены в образовательный процесс и используются в преподавании детской хирургии в учебных программах педиатрического факультета и кафедры детской хирургии, курсах подготовки клинических ординаторов, усовершенствовании врачей детских хирургов по программе факультета последипломного образования на кафедре детской хирургии

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск, пр-т Троицкий, 51).

Основные положения диссертационной работы могут быть рекомендованы к применению в научно-педагогическом процессе медицинских образовательных учреждений. Материалы диссертации и разработанные автором практические рекомендации позволят улучшить оказание хирургической помощи детям с инвагинацией кишечника, врождённой кишечной непроходимостью, хроническими запорами, абсцессами мягких тканей и оптимизировать лечебный процесс детских хирургических отделений многопрофильных стационаров.

Замечания по диссертационной работе

Общие замечания относятся к некоторым аспектам оформления диссертации: в главе результаты в двух случаях диаграммы дублируют таблицы. В тексте имеются стилистические неточности. Замечания носят непринципиальный характер и ни в коей мере не умаляют научного значения работы и не влияют на положительную оценку этого научного исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Яницкой Марии Юрьевны на тему «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, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная проблема хирургического лечения детей с инвагинацией кишечника, врождённой кишечной непроходимостью, хроническим запором, абсцессами мягких тканей с использованием методов интервенционного ультразвука, представляющая большое научно-практическое значение для специальности «Детская хирургия» и в целом, здравоохранения.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, степени реализации полученных результатов, работа Яницкой Марии

Юрьевны полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями от 28.08.2017 г., № 1024), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия.

Диссертация и отзыв обсуждены и одобрены на заседании кафедры детской хирургии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 8/19 от «31» мая 2019 г.

Соколов Юрий Юрьевич
Доктор медицинских наук (14.01.19),
заведующий кафедрой детской хирургии
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор

Согласен на обработку моих персональных данных



Подпись д.м.н., профессора Соколова Ю.Ю., удостоверяю

Учёный секретарь ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России




Савченко Людмила Михайловна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1
телефон: (499) 252-21-04,
e-mail: rmapo@rmapo.ru, web-сайт: <http://rmapo.ru>