

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

Актуальность проблемы. Методы диагностики и лечения с использованием интервенционного ультразвука - это методы, которые связаны с применением дополнительных приспособлений при проведении УЗИ (визуализационные среды, пункционные адаптеры, иглы, катетеры). Обычные методы функциональной эхографической диагностики, которые выполняет специалист УЗД, не являются интервенционными. Внедрение в медицинскую практику эхографических интервенционных методов диагностики и лечения достаточно сложно, так как требует понимания и овладения врачами разных специальностей методов УЗИ. На сегодняшний день для исключения хирургической патологии широко используется рентгенологический контроль и рентгенологические обследования с контрастированием. Например, при первичной диагностике у детей с хроническим запором обычно выполняется ирригография. Однако частота использования ирригографии ограничена лучевой нагрузкой. Поэтому ирригография не может служить как метод скрининга при первичном обследовании и как контроль в процессе консервативного лечения всех детей с функциональным запором с учетом большого количества таких пациентов. С другой стороны, отсутствие адекватного обследования и соответствующего лечения может привести либо к несвоевременной диагностике органической причины запора, либо к трансформации длительно существующих функциональных нарушений в необратимые органические изменения стенки толстой кишки. Эхографический метод обследования толстой кишки с контрастированием ее просвета жидкостью не несет лучевой нагрузки. При этом получаемая врачом информация о заболевании дополняется возможностью визуализировать структуру тканей, оценивать их кровоснабжение и функцию, выполнить малоинвазивное лечение под УЗ-контролем.

Для диагностики врожденной непроходимости кишечника в основном используются рентгенологические методы. УЗД считается вспомогательным методом, но не основным. Причины очевидны: в просвете ЖКТ присутствует воздух, который мешает нормальной эхографической визуализации. В то же время симптомы, характерные для непроходимости, довольно часто связаны с функциональными нарушениями, следовательно, не требуют хирургического лечения.

Разработка и внедрение в практику методов диагностики и лечения заболеваний полых органов ЖКТ у детей с использованием методов интервенционного ультразвука, позволяет решить актуальную проблему в медицине: снизить облучение на растущий организм путем замены рентгенологических исследований на эхографические, повысить возможности и безопасность малоинвазивного и неинвазивного лечения.

Целью исследования автор определил изучение возможностей повышения эффективности и безопасности диагностики и лечения детей с хирургической патологией за счёт использования методов интервенционного ультразвука.

Научная новизна в представленном диссертационном исследовании не вызывает сомнений. Диссертантом впервые проведен глубокий анализ возможностей специальных интервенционных эхографических методов при обследовании детей с патологией полых органов желудочно-кишечного тракта. Анализ многолетнего опыта использования гидроэхоколонографии в диагностике заболеваний толстой кишки позволил автору впервые идентифицировать и статистически обосновать семь эхографических типов толстой кишки, которые выявляются на фоне хронического запора у детей. Эхографические типы толстой кишки соответствуют компенсированной, субкомпенсированной, декомпенсированной форме функционального мегаколон, спастическому колиту, болезни Пайра, Гиршпрунга. Было доказано, что в абсолютном большинстве случаев запоры у детей функциональные, что не требует выполнения ирригографии.

Обоснована целесообразность использования гидроэхоколонографии у детей с клиникой низкого кишечного кровотечения.

Разработан алгоритм обследования и лечения новорожденных и детей до 3-х месяцев с подозрением на врожденную непроходимость кишечника, что позволило существенно сократить время диагностического процесса и снизить лучевую нагрузку на больного.

Большой раздел в проведенном исследовании посвящен изучению вопросов, связанных с рациональной диагностикой и лечением инвагинации кишечника. Доказан факт изменения клинических симптомов (среднего возраста в сторону его увеличения, снижение частоты ректального кровотечения и пальпируемого инвагината). Данное знание позволяет педиатрам и хирургам своевременно установить диагноз. Путем внедрения в диагностический процесс метода гидроэхоколонографии, доказано, что злокачественную опухоль и органическую причину инвагинации возможно идентифицировать до начала лечения при первичном обследовании. Доказано, что УЗИ и гидроэхоколонография диагностирует инвагинат во всех случаях и визуализирует органическую причину. Разработанная автором методика дезинвагинации методом гидроэхоколонографии не несет лучевой нагрузки, следовательно, безопасна для ребенка. Выполнено экспериментальное исследование, которое доказало, что пневматическая дезинвагинация опасней гидростатической, так как воздух обладает большим травматическим воздействием на стенку кишки в момент дезинвагинации, чем жидкость. Разработка автором и внедрение в практику метода гидроэхоколонографии, как способа диагностики заболеваний толстой кишки и использование данного метода для дезинвагинации, делают методику гидростатической дезинвагинации управляемой, с четкой визуализацией процесса. Возможность оценить кровоснабжение кишки и идентифицировать органическую причину исключают хирургические осложнения.

Предложенная автором методика первичной оценки новорожденного ребенка с подозрением на непроходимость кишечника, позволяет выявить причины симптомов уже при первичном осмотре хирургом новорожденного. Было доказано, что в 86% выявляемые симптомы у новорожденного с подозрением на врожденную непроходимость кишечника не были связаны с хирургической патологией. Данная методика включает специальные интервенционные методы эхографического обследования с контрастированием верхних и нижних отделов ЖКТ жидкостью,

цветовым доплеровским картированием брыжеечных сосудов. Описана методология ее проведения при первичном осмотре новорожденного практическим хирургом. Выделены эхографические признаки всех видов непроходимости ЖКТ у новорожденного и разработана тактика в зависимости от выявленной эхографической картины. Предложенные подходы снизили летальность и осложнения у данной группы больных и сократили количество специальных рентгенологических обследований не столько у детей с непроходимостью кишечника и другими хирургическими проблемами, сколько у пациентов, кому данные обследования были не показаны.

Значимость для науки результатов исследований заключается в том, что 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 методов.


Цель научного исследования конкретна, согласуется с изучаемой проблемой. Поставленные задачи логично определяют этапы ее раскрытия, проведенные исследования и сделанные выводы свидетельствуют о достижении цели. Автореферат отражает суть диссертационной работы. Он написан в традиционном стиле, логично изложен. Задачи исследования полностью раскрывают содержание поставленной цели. Выводы и практические рекомендации, вытекающие из результатов исследования, соответствуют поставленным задачам. Следует отметить, что в работе грамотно использован статистический анализ полученных в процессе исследования данных, что, несомненно, повышает достоверность результатов. Работа отражена в научной печати 54 публикациями, 21 из которых в рецензируемых ВАК РФ журналах, написана монография.

Замечаний к автореферату нет.

Заключение

Таким образом, на основе 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 диагностики и лечения детей с патологией полых органов желудочно-кишечного тракта 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, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а автор диссертационного исследования Яницкая Мария Юрьевна заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Заведующий кафедрой педиатрии медицинского института ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», доктор медицинских наук (14.01.09), профессор Сапожников Владимир Григорьевич 

Подпись Сапожникова Владимира Григорьевича заверяю

Ученый секретарь ученого совета ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет» Лосева Людмила Ивановна 



Адрес: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

300012, Российская Федерация, г. Тула, пр-т Ленина, д. 92, тел.: +7 (4872) 35 34 44

E-mail: info@tsu.tula.ru, Сайт: <http://tsu.tula.ru>