

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА
Д 001.023.01, СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ДИССЕРТАЦИИ
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 09.04.2019 г № 9

О присуждении Тупыленко Артему Викторовичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Оптимизация внутрипросветного лечения стриктур пищевода при буллезном эпидермолизе у детей» по специальностям 14.01.19 — «детская хирургия» и 14.01.08 – «педиатрия» принята к защите 18 декабря 2018 г., протокол № 64 диссертационным советом Д 001.023.01, созданным на базе федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1, создан в соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ № 714 НК от 02.11.2012 г., частичное изменение состава в соответствии с приказом Министерства науки и высшего образования РФ № 344 НК от 18.12.2018 г.).

Соискатель Тупыленко Артем Викторович, 1991 года рождения, в 2014г. окончил государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Педиатрия». В настоящее время обучается в аспирантуре по специальности «Детская хирургия» на базе федерального государственного автономного

учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация выполнена в отделении эндоскопических исследований федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научные руководители – доктор медицинских наук, Лохматов Максим Михайлович, федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отделение эндоскопических исследований, заведующий; доктор медицинских наук, Мурашкин Николай Николаевич, федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отделение дерматологии с группой лазерной хирургии, заведующий.

Официальные оппоненты:

1. Батаев Саидхасан Магомедович - доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, НИИ клинической хирургии, главный научный сотрудник;
 2. Горланов Игорь Александрович - доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра дерматовенерологии, заведующий
- дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация - федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, в своем положительном заключении, подписанном Файзулиным Айваром Кабировичем, доктором медицинских наук, профессором кафедры детской хирургии и Зайцевой Ольгой Витальевной, доктором медицинских наук, профессором, заведующей кафедрой педиатрии, указала, что диссертация Тупыленко А.В. является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной для детской хирургии и педиатрии научной задачи, заключающейся в оптимизации подходов к лечению стриктур пищевода при редком генетическом заболевании.

Соискатель имеет 15 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 10 работ, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 3 работы.

В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных работах.

В статье «Баллонная дилатация стриктур пищевода у детей с буллезным эпидермолизом: описание серии случаев» (Тупыленко А.В., Лохматов М.М., Мурашкин Н.Н., Дьяконова Е.Ю., Филинов И.В., Максимова С.А., Епишев Р.В., Суркова И.А., Будкина Т.Н., Олдаковский В.И. Педиатрическая фармакология. 2017; 14 (1): 49–54. DOI: 10.15690/pf.v14i1.1701) описаны результаты проведения баллонной дилатации, методика и алгоритм проведения оперативного вмешательства. Авторский вклад 70%.

В статье «Профилактика рестенозирования стриктур пищевода, после проведенной баллонной дилатации, у детей при буллезном эпидермолизе» (Тупыленко А.В., Лохматов М.М., Мурашкин Н.Н., Дьяконова Е.Ю., Круглова Л.С., Суркова И.А. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2018; 1: 70-75) описаны результаты использования будесонида в форме для перорального

применения с целью профилактики рестенозирования в послеоперационном периоде. Авторский вклад 75%.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: д.м.н., заведующего отделением эндоскопии ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации Солодиной Е.Н. Отзыв положительный, замечаний не содержит; д.м.н., профессора кафедры дерматовенерологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Тамразовой О.Б. Отзыв положительный, замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов обосновывается их непосредственной научной и практической деятельностью, ориентированной на вопросы детской хирургии, педиатрии, изучение проблем лечения буллезного эпидермолиза и хирургических осложнений данного заболевания. Выбор ведущей организации обосновывается наличием кафедры детской хирургии и педиатрии, наличием профильных специалистов, способных грамотно дать оценку представленной диссертационной работе, и соответствующих публикаций. Сведения об оппонентах и ведущей организации размещены на сайте: <http://www.nczd.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана стратегия диагностики и лечения внекожного осложнения дистрофической формы буллезного эпидермолиза у детей малоинвазивным методом для улучшения общего состояния пациентов и стабилизации их нутритивного статуса;

предложены новые подходы к лечению стриктур пищевода при редком тяжелом генетическом заболевании – врожденном дистрофическом буллезном эпидермолизе;

доказана эффективность и безопасность применения баллонной дилатации и будесонида в комплексном лечении стриктур пищевода при буллезном эпидермолизе у детей;

введен новый алгоритм лечения стриктур пищевода при буллезном эпидермолизе у детей.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны эффективность и безопасность применения баллонной дилатации под эндоскопическим и рентгеноскопическим контролем в реканализации просвета пищевода при буллезном эпидермолизе у детей, а также использование будесонида в форме для перорального применения для профилактики рестенозирования, что делает возможным использование данного метода лечения в клинической практике;

применительно к проблематике диссертации результативно (эффективно, то есть с получением обладающих новизной результатов) использован комплекс клинических и лабораторных методов обследования и статистическая обработка полученных данных, что позволило получить достоверные результаты исследования у детей с врожденным буллезным эпидермолизом;

изложены основные положения: баллонная дилатация стриктур пищевода под эндоскопическим и рентгеноскопическим контролем является эффективным и безопасным методом реканализации пищевода у детей при дистрофической форме врожденного буллезного эпидермолиза, снижая степень выраженности стриктуры, уровень дисфагии, степень нутритивной недостаточности; для профилактики рестенозирования пищевода при дистрофической форме врожденного буллезного эпидермолиза у детей эффективным и безопасным является назначение суспензии будесонида в смеси с мальтодекстрином для приема через рот, в связи со снижением количества рецидивов в послеоперационном периоде, отсутствием осложнений;

раскрыты основные технические сложности и ошибки операции при использовании данной методики для восстановления проходимости пищевода;

изучены возможные осложнения предложенной методики внутрипросветной реканализации пищевода и метода профилактики

рестенозирования;

проведена модернизация методических подходов к диагностике, лечению и профилактике стриктур пищевода при буллезном эпидермолизе у детей.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработаны практические рекомендации по комплексному лечению стриктур пищевода при врожденном буллезном эпидермолизе у детей методом баллонной дилатации и назначения топического глюкокортикостероида в форме для перорального применения **и внедрены** в клиническую практику отделения эндоскопических исследований, отделения хирургии с неотложной и плановой помощью, и отделения дерматологии ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России, хирургического отделения №3 государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края;

определены перспективы практического применения разработанного метода лечения стриктур пищевода на фоне буллезного эпидермолиза у детей для дальнейших научных исследований и клинической практики;

создан комплексный подход к лечению детей с орфанным заболеванием, относящимся к группе буллезных дерматозов;

представлены возможности применения баллонной дилатации под эндоскопическим и рентгеноскопическим контролем при оперативных вмешательствах на органах желудочно-кишечного тракта у детей.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: для проведенной работы использована репрезентативная выборка пациентов, а также достаточный объем полученных клинико-лабораторных и инструментальных данных. При проведении оперативного вмешательства использовано современное сертифицированное высокотехнологичное оборудование. В исследование включены пациенты со стриктурой пищевода

при врожденной форме дистрофического буллезного эпидермолиза, а также пациенты со стриктурой пищевода послеоперационной этиологии. Восстановление просвета пищевода осуществлялось при помощи баллонной дилатации; для профилактики рестенозирования одна из подгрупп с буллезным эпидермолизом в послеоперационном периоде получала будесонид в форме для перорального применения. Полученные данные были проанализированы при помощи современных средств статистической обработки;

теория проведенного исследования построена на известных, опубликованных в отечественной и зарубежной литературе, проверяемых данных и фактах о целесообразности включения малоинвазивной методики восстановления просвета пищевода и назначения топических глюкокортикостероидов для профилактики рестенозирования у пациентов с буллезным эпидермолизом;

идея разработки методики баллонной дилатации под эндоскопическим и рентгеноскопическим контролем, а также применение будесонида для профилактики рестенозирования базируется на обобщении мирового опыта хирургии пищевода у детей;

использованы ранее полученные данные зарубежных авторов о результатах восстановления просвета пищевода у детей при буллезном эпидермолизе;

установлено частичное совпадение авторских результатов об эффективности и осложнениях баллонной дилатации под эндоскопическим и рентгеноскопическим контролем с данными, опубликованными в независимых источниках по данной тематике;

использованы современные методики сбора и обработки исходной информации. Математико-статистическая обработка и анализ данных исследования осуществлена с помощью табличного редактора Excel, в частности, его модулей "Анализ данных" и "Мастер диаграмм" и пакета прикладных программ по статистической обработке данных Statistica for

Windows. Статистический анализ включал: расчет числовых характеристик количественных показателей; построение таблиц сопряженности; расчет частотных и структурных характеристик качественных показателей; дисперсионный анализ; графическое представление результатов. Оценка значимости различия средних значений и частоты проявления признаков в различных группах пациентов проводилась с помощью параметрических и непараметрических методов оценки гипотез: параметрический критерий t-Стьюдента; непараметрический критерий Вальда-Вольфовица; непараметрический критерий Манна-Уитни; непараметрический критерий Вилкоксона; непараметрический критерий χ^2 Пирсона; LSD тест из модуля «Дисперсионный анализ».

Личный вклад соискателя состоит в участии на всех этапах проведенной работы, включающей разработку дизайна исследования, формирование необходимых баз данных, непосредственное участие в проведении баллонной дилатации, а также статистическую обработку полученных результатов, их публикацию и обсуждение на научных конгрессах.

На заседании 09.04.2019 года диссертационный совет принял решение присудить Тупыленко А.В. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 23 человек, из них 7 докторов наук по специальности 14.01.19 — «Детская хирургия» и 9 докторов наук по специальности 14.01.08 — «Педиатрия», участвовавших в заседании, из 34 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за 23, против нет, недействительных бюллетеней нет.

Заместитель председателя
диссертационного совета
Ученый секретарь
диссертационного совета



И.Е. Смирнов

И.В. Винярская

"09" апреля 2019 г.