

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., доцента, заведующего кафедрой детской хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Каравановой Светланы Александровны на диссертационную работу Щукиной Анны Александровны на тему «Дифференцированный подход к лечению новорождённых с омфалоцеле», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия

Актуальность темы

Диссертационная работа А.А. Щукиной посвящена решению очень важной проблемы, а именно - влиянию экстраабдоминальной локализации печени на постнатальный статус новорождённого с омфалоцеле и выявлению особенностей течения раннего и позднего послеоперационных периодов. Согласно литературным данным большая часть детских хирургов в лечении омфалоцеле, содержащих в своем составе печень, используют различные синтетические материалы для закрытия дефекта передней брюшной стенки, либо проводят консервативную терапию. Однако эти методики в ряде случаев приводят к инфицированию тканей и развитию генерализованного воспалительного процесса, а также неудовлетворительным косметическим результатам. Проведенный анализ результатов лечения больных с омфалоцеле больших размеров в период от антенатального выявления порока до отсроченных результатов, свидетельствует о том, что необходима дальнейшая разработка наиболее оптимальных методов как прогнозирования исходов у пациента-плода с этим тяжелым пороком развития, так и способов лечения и реабилитации в условиях современного развития неонатальной хирургии. Тем более, что в современной литературе отсутствуют сколько-нибудь серьёзные исследования, посвященные этому вопросу. Решению этой проблемы и

посвящена научная работа А.А. Щукиной, поэтому ее актуальность и практическая значимость не вызывают сомнений.

Диссертация выполнена по плану научно-исследовательских работ ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

Научная новизна диссертационной работы и практическая значимость результатов

Автором впервые проведен комплексный анализ антенатальной диагностики, предоперационного периода, интраоперационной картины, течения раннего и позднего послеоперационных периодов, развития послеоперационных осложнений, проанализированы сроки введения энтеральной нагрузки у новорождённых с омфалоцеле, в зависимости от локализации печени.

На основании полученных данных автором усовершенствована операционная техника закрытия дефекта передней брюшной стенки у новорождённых с омфалоцеле больших размеров и экстраабдоминальным расположением печени. Впервые проведено сравнение существующих методик пластики передней брюшной стенки с новой, модифицированными авторами, при которой в ходе оперативного вмешательства у новорождённых с наиболее тяжелой формой порока - гигантским омфалоцеле - проводят мобилизацию нижней полой вены, что в большинстве случаев позволяет выполнить первичное закрытие передней брюшной стенки без риска сдавления полой вены и необходимости применения аллотрансплантатов.

Автором впервые научно обоснованы и доказаны на практике принципы дифференцированного подхода в лечении омфалоцеле в зависимости от варианта грыжи, что позволило автору создать алгоритм помощи детям с омфалоцеле, получить хорошие результаты лечения, как в раннем, так и в отдалённом послеоперационном периоде, добиться быстрой послеоперационной реабилитации, раннего восстановления функции желудочно-кишечного тракта и значительно сократить сроки энтерального покоя. Чрезвычайно важным является и впервые проведенный анализ осложнений омфалоцеле, в частности развитие желудочно-пищеводного

рефлюкса, а также отдаленных результатов лечения порока с оценкой качества жизни пациентов.

Разработка технических аспектов модифицированной операции пластики передней брюшной стенки у детей позволило превратить её в безопасную и комфортную для пациентов хирургическую процедуру. Практические рекомендации, разработанные в ходе исследования, должны использоваться и используются в лечении детей с омфалоцеле в отделении детей грудного возраста ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздра России, а также отделения хирургии новорождённых и недоношенных детей ГБУЗ г. Москвы «Детская городская клиническая больница им. Н. Ф. Филатова Департамента здравоохранения г. Москвы», в учебный процесс кафедры детской хирургии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа представляет собой ретроспективное и проспективное исследование, основанное на анализе течения предоперационного, интраоперационного и послеоперационного периодов у новорождённых с омфалоцеле. Методический комплекс адекватен поставленным задачам. Обоснованность научных положений и выводов обеспечивается репрезентативностью выборки, корректной интерпретацией автором полученных результатов, их сопоставлением с данными отечественных и зарубежных исследований, а также подтверждается многокомпонентной статистической обработкой.

В соответствии с поставленной целью исследования автором были логично сформулированы его задачи, а также разработан алгоритм оперативного лечения омфалоцеле с использованием усовершенствованной технологии.

Необходимое количество публикаций (в том числе в изданиях, рекомендованных ВАК РФ) с достаточной полнотой отражает содержание

работы и позволяет оценить ее новизну, а также практическую и научную значимость.

Оценка содержания диссертации и ее завершенности в целом

Диссертационная работа написана по традиционному плану и состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной материалу и методам исследования, 4 глав, клинического примера, выводов и практических рекомендаций. Работа изложена на 129 страницах компьютерного текста, дополнена 56 таблицами и 23 рисунками. Обзор литературы выполнен на основании 189 источников, 164 из которых принадлежат иностранным авторам.

Введение посвящено обоснованию актуальности данного исследования, обозначены его цель и задачи.

В обзоре литературы подробно проанализированы публикации зарубежных и отечественных авторов, из чего следует, что многообразие предложенных методов, большинство из которых уже ушли в историю, свидетельствует о том, что нет методики, особенно с тяжелыми формами омфалоцеле, которая бы принималась большинством хирургов, как оптимальная. Отсутствие унифицированных стандартов профилактики и организации подходов к лечению новорождённых с различными формами омфалоцеле делает эту проблему весьма актуальной.

Глава 2 (материалы и методы исследования) посвящена клиническому описанию пациентов, критериям их распределения на группы исследования, а также основным методам исследования, примененных для достижения решения поставленных задач. Клиническая часть работы основана на большом материале – 110 пациентов. Из данной когорты пациентов сформированы 2 группы сравнения в зависимости от наличия печени в грыжевом мешке: I основная группа - 63 новорождённых, у которых в оболочках омфалоцеле была печень, II контрольная группа - 47 новорождённых, у которых в оболочках омфалоцеле печень отсутствовала. Разделение по группам в зависимости от расположения печени обусловлено отсутствием факторов риска для возникновения кардиореспираторных и гемодинамических нарушений в

послеоперационном периоде во II группе, а также необходимостью использования синтетического материала при абдоминопластике.

Это позволило провести сравнительное исследование пациентов по различным параметрам, включающим анализ больших и малых осложнений, течения послеоперационного периода, результаты лечения в соответствии с современными требованиями доказательной медицины. В работе использованы современное оборудование и сертифицированные технологии. Материал богато иллюстрирован рисунками. Примененный автором сертифицированный пакет программ вариационной статистики позволял анализировать полученные данные одновременно несколькими статистическими критериями. Все это позволяет прийти к заключению о достаточно высоком уровне достоверности полученных материалов, а также о хорошей профессиональной подготовке ее автора.

В главе 3 автор представил результаты собственных исследований, полученных по данным анализа антенатальной диагностики, предоперационного периода, интраоперационной картины, течения раннего и позднего послеоперационных периодов. Представленный клинический пример хорошо демонстрирует особенности течения послеоперационного периода у новорождённых с омфалоцеле.

Глава 4 посвящена обсуждению и обобщению полученных результатов, которые представляют интерес для практикующих врачей и рекомендуются для внедрения их в детских хирургических стационарах России. В ходе исследования при сравнении пациентов по гестационному возрасту, массе при рождении и сроками поступления статистически достоверной разницы между I и II группами не выявлено, что позволило сравнить обе выделенные группы и получить статистически достоверные данные. При исследовании критериев оценки кардиореспираторного статуса в предоперационном периоде, а именно: потребность в дотации кислорода, потребность в ИВЛ, наличие лёгочной гипертензии при сравнении двух групп

статистически значимой разницы между группами не выявлено ($p>0,05$). Таким образом, экстраабдоминальное расположение печени в оболочках омфалоцеле не влияет на потребность в дотации кислорода и потребность в ИВЛ, также не влияет на возникновение лёгочной гипертензии. Возникновение потребности в кислороде, а также перевод ребёнка на ИВЛ, возможно, является следствием респираторного дистресс- синдрома в послеоперационном периоде. Важным заключением автора является то, что при дифференциальном подходе к лечению детей с омфалоцеле больших размеров возможно минимизировать риски развития респираторного дистресс- синдрома и легочной гипертензии, что значимо улучшает результаты лечения порока. Однако пациенты 1 группы требовали более длительного периода лечения в отделении интенсивной терапии и пребывания в стационаре в целом.

Работа завершается 4 выводами, которые логичны, отвечают задачам диссертационного исследования и полностью решены в ходе этого исследования. Диссертация написана хорошим литературным языком и читается с большим интересом. Автореферат в достаточной степени отражает существо работы. Представленные практические рекомендации актуальны для неонатальной хирургии, могут быть внедрены в практику неонатальных хирургов, а также использоваться в учебных целях для подготовки молодых специалистов.

По материалам диссертации опубликованы 8 работ, из них 3 публикации - в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией и Министерством образования и науки Российской Федерации. Материалы диссертации были представлены на различных национальных и международных симпозиумах, конференциях и конгрессах.

По содержанию диссертационной работы Щукиной А.А. «Дифференцированный подход к лечению новорождённых с омфалоцеле» принципиальных замечаний нет. Но в процессе тщательного анализа

диссертационного исследования возникло несколько вопросов дискуссионного характера. Однако это не умаляет заслуг автора в разработке сложной и многокомпонентной проблемы.

Вопросы к автору диссертационной работы

1. Одним из осложнений лечения омфалоцеле больших размеров Вы называете френоперикардальную грыжу, которая возникла у детей с мобилизацией нижней полой вены и потребовала дополнительного хирургического вмешательства (n=3). Уверены ли Вы, что эта грыжа была приобретенной, а не врожденной?

2. Может быть у этих пациентов имела место врожденная комбинация омфалоцеле больших размеров с вариантом диафрагмальной грыжи, а именно – френоперикардальной грыжи, при которой, кроме дефекта в передних отделах диафрагмы (чаще в ретростернальном), всегда имеется дефект в перикарде, и органы брюшной полости непосредственно соприкасаются с верхушкой сердца?

3. Совпадает ли определение френоперикардальной грыжи с интраоперационной картиной у ваших пациентов?

4. В Вашей работе были дети с гигантским омфалоцеле, сопровождающимся расщеплением мечевидного отростка грудины. У этих пациентов в дальнейшем была диагностирована френоперикардальная грыжа или они не входили в это число?

Заключение

Диссертация Щукиной А.А. «Дифференцированный подход к лечению новорожденных с омфалоцеле», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Мокрушиной О.Г., является завершенной научно-квалификационной работой, посвященной решению одной из актуальных научных задач детской хирургии, обоснован и доказан на практике принцип дифференцированного подхода в лечении омфалоцеле в зависимости от варианта грыжи. Работа по своей актуальности, научной новизне и практической значимости, обоснованности и достоверности научных положений и выводов соответствует установленным требованиям «Положения о порядке присуждения степеней» №842 от 24 сентября

