

ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук, заместителя директора по научной работе, руководителя отдела сочетанной травмы, анестезиологии-реанимации государственного бюджетного учреждения здравоохранения НИИ неотложной детской хирургии и травматологии» департамента здравоохранения Москвы Карасевой Ольги Витальевны на диссертационную работу Кульчицкого Олега Александровича «Диагностика и лечение острой спаечной кишечной непроходимости у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 — Детская хирургия.

Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа посвящена актуальным вопросам детской хирургии – диагностике и лечению острой спаечной кишечной непроходимости у детей. В настоящее время несмотря на развитие детской хирургии и использование современных методов исследования, ишемия кишки при острой спаечной кишечной непроходимости (ОСКН) у детей часто диагностируется с опозданием. Осложнения встречаются от 5,2% до 12,4%. Несмотря на существующие классификации форм ОСКН, недостаточно изучены стадии заболевания.

Поиск объективных критериев диагностики ишемии кишки и выделение стадий острой спаечной кишечной непроходимости у детей может помочь детскому хирургу своевременно заподозрить ишемию кишки, оперативно разрешить патологическое состояние и уменьшить количество осложнений при ОСКН.

Научная новизна исследования

В диссертационной работе Кульчицкого Олега Александровича выделены и научно обоснованы ведущие критерии оценки стадий ОСКН у детей. В качестве диагностического маркера ишемии кишечника и стадий ОСКН определен уровень лактата крови. Автором проведено морфологическое исследование состояния кишечной стенки у детей с

некрозом кишечника при ОСКН, проведена оценка деструктивных изменений стенки тонкой кишки в проксимальном и дистальном направлениях от зоны некроза. Предложена оптимизация лечебно-диагностического алгоритма при ОСКН у детей.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Работа выполнена на высоком уровне в соответствии с методическими, этическими и научными принципами. Материалы наблюдения достаточны для получения статистически достоверных данных (89 детей в группах исследования и 20 детей в контрольной группе). Дизайн работы представлен в виде ретро-проспективного исследования. Для статистической обработки данных использованы современные методы исследования (непараметрический критерий Краскела-Уоллиса, ROC анализ, с определением точки cut-off). Достоверность результатов подтверждает адекватный статистический анализ.

Оценка содержания и оформления работы

Диссертация Кульчицкого Олега Александровича изложена на 148 страницах машинописного текста, построена по общепринятому плану, состоящему из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, Автором проведен анализ 164 источников литературы, из которых: 95 отечественных и 68 зарубежных. Диссертация содержит 37 таблиц и 42 рисунка.

глава представляет обзор литературы и раскрывает, что главными факторами, определяющим тяжесть ребенка с ОСКН - являются ишемия и эндотоксикоз. Диагностика стадий ОСКН в зависимости степени выраженности ишемии ущемлённой кишки и степени эндотоксикоза - перспективны. Несмотря на явные успехи в диагностике и лечении у детей с ОСКН, как и прежде они остаются актуальными проблемами в детской хирургии.

Отсутствие четкой классификации стадий и объективных критериев их оценки у детей с ОСКН затрудняет работу детского хирурга в клинике. В вопросах подготовки, диагностики, хирургических вмешательств, существуют

разные взгляды на выбор метода детоксикации у тяжелых детей с ОСКН, неоднозначный подход к лечению динамической кишечной непроходимости в послеоперационном периоде.

глава работы посвящена материалам и методам исследования. В ней представлены: общая характеристика пациентов, критерии включения, описаны методы обследования и предоперационной подготовки у 89 пациентов с ОСКН. Работа представляет собой проспективное исследование с ретроспективным анализом.

Детям с ОСКН проводили биохимические исследования: белок и белковые фракции крови, электролиты, коагулограмму. Определяли печеночные пробы крови (билирубин и его фракции, тимоловая и сулемовая пробы, трансаминазная активность крови). По уровню активности трансаминаз также судили о выраженности эндотоксикоза. Определяли количество циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Исследовали параметры внешнего дыхания, КОС и газы крови. Исследовали показатели гемодинамики и транспорта кислорода у детей с ОСКН методом тетраполярной грудной реоплетизмографии. Применен для регистрации перистальтики кишечника у детей прибор для контроля сердечной деятельности плода человека УФ - 21ДМ «Малыш». Принцип действия прибора основан на эффекте Доплера, который возникает при отражении ультразвуковых колебаний от движущихся внутренних структур тела.

В главе 3 автором представлена клиническая характеристика стадий ОСКН у детей. Автор описывает клиническую картину, а также результаты дополнительных методов исследования, полученных при обследовании детей с ОСКН в зависимости от стадии заболевания.

4 глава посвящена лабораторной диагностике стадий ОСКН. У детей с ОСКН оценивали молекулы средней массы, циркулирующие иммунные комплексы, лейкоцитарный индекс интоксикации, Особое внимание уделено исследованию уровня лактата в крови при ОСКН. автор связывает повышение уровня лактата в крови с нарастающей ишемией кишки на начальных стадиях

и предлагает использовать его как маркер нарастающей ишемии и некроза кишечника.

В главе 5 представлены результаты лечения ОСКН у детей в зависимости от стадии. Исследование проведено в 2 этапа. На 1 этапе проведено ретроспективное исследование 52 историй болезни у детей с ОСКН в период с 2012 по 2016 годы. Проведен анализ давности заболевания, клинической картины при поступлении в стационар, проведенных методов лечения, оценены результаты лечения.

Во II этап исследования вошло 37 детей с острой спаечной кишечной непроходимостью, поступавших в период с 2017 – 2021 гг. Этим детям назначалось лечение в зависимости от стадии. В I стадии производится консервативное лечение и лапароскопическое рассечение спаек (адгезиолизис). Во II стадии после предоперационной подготовки производят лапароскопическое рассечение спаек или же лапаротомию. В III стадии производят предоперационную подготовку, лапаротомию, ликвидацию непроходимости и резекцию некротизированной кишки. Учитывается выраженность эндотоксикоза, степень пареза кишечника, ультразвуковая и рентгенологическая картина состояния кишечной стенки. Уровень лактата крови более 2,6 ммоль/л применяют как дополнительное показание к срочному оперативному лечению вне зависимости от стадии (патент №2761009). Полученные результаты показывают, что количество осложнений и летальность у детей стала вдвое меньше по сравнению с первой группой детей с ОСКН.

В Главе 6 проведено морфологическое исследование тонкой кишки при острой спаечной кишечной непроходимости у детей. Определены границы необратимых изменений стенки тонкой кишки при декомпенсированной стадии ОСКН у детей.

В заключение демонстрируются и обсуждаются результаты проведенного исследования.

По материалам диссертационного исследования автором опубликовано 11 печатных работ и 1 патент на изобретение, полностью отражающих основные положения, представленные к защите. Из которых 3 статьи в изданиях журналов ВАК по специальности детская хирургия, 1 входит в международную цитатно-аналитическую базу Scopus.

Результаты исследования полноценно отражены и доложены на всероссийских научно-практических конференциях и внедрены в работу следующих клиник: ГБУ РО «Областная детская клиническая больница» им. Н.В. Дмитриевой, ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница», ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр», ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр.

В диссертационной работе задачи исследования полностью соответствуют приведенным выводам. Принципиальных замечаний к работе нет. Результаты проверки работы в системе «антиплагиат» показывают достаточно минимальный процент заимствования, что говорит о её полноценности, уникальности и соответствии требованиям ВАК к диссертационным исследованиям.

Заключение

Диссертационная работа Кульчицкого Олега Александровича на тему «Диагностика и лечение острой спаечной кишечной непроходимости у детей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. – Детская хирургия, выполненная под руководством д.м.н., профессора Соловьева Анатолия Егоровича, является законченной научно-квалификационной работой. В работе решена научная задача по диагностике ишемии кишки и эндотоксикоза при острой спаечной кишечной непроходимости у детей. Диссертация соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842, предъявляемым Министерством науки и высшего образования РФ к диссертационным исследованиям на

соискание ученой степени кандидата наук, а автор Кульчицкий Олег Александрович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. – Детская хирургия.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук (3.1.11),
заместитель директора по научной работе,
руководитель отдела сочетанной травмы,
анестезиологии-реанимации ГБУЗ

«НИИ неотложной детской хирургии и травматологии»

ДЗМ



Карасева

Карасева О.В.

Подпись доктора медицинских наук,

Карасевой О.В. заверяю,

ученый секретарь ГБУЗ

«НИИ неотложной детской хирургии и травматологии»

ДЗМ

Сологуб

Сологуб Э.А.

«12» сентября 2023

Адрес: Российская Федерация, 119180, г. Москва, ул. Большая Полянка, д. 22

Телефон: +7 495 959-48-81

E-Mail: niindht@zdrav.mos.ru