

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Морозова Дмитрия Анатольевича на диссертацию Изосимова Александра Николаевича "Улучшение результатов диагностики и хирургического лечения острой кишечной непроходимости у детей", представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19. – Детская хирургия.

### Актуальность темы

До настоящего времени острая кишечная непроходимость у детей остается актуальной проблемой экстренной хирургии с высоким уровнем осложнений в виде пареза кишечника, спаечной болезни брюшины и как их результат, высокой послеоперационной летальности. Причинами этого являются позднее поступление больных, удлинение сроков дооперационного обследования, отсутствие четких показаний к применению тех или иных способов оперативного пособия и неадекватная профилактика послеоперационных осложнений.

Перспективными направлениями, разрабатываемыми автором, следует назвать способы стимуляции моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, основанные на улучшении кровоснабжения кишечной стенки. Актуальный вопрос о сокращении времени дооперационного обследования больных успешно решается в работе, за счет применения нового автоматизированного метода диагностики кишечной инвагинации.

Практически значим, разработанный способ определения жизнеспособности кишки, который позволяет это сделать путем физиотерапевтической денервации диадинамическими токами симпатических нервных волокон, идущих вдоль непарных висцеральных ветвей брюшной аорты.

До сих пор остается открытым вопрос разработки эффективных методов дооперационного прогнозирования, профилактики и лечения послеоперационного пареза кишечника. Продолжается дискуссия по поводу

выбора хирургической тактики при ранней спаечной непроходимости и инвагинации кишечника у детей.

**Обоснованность результатов проведенных исследований**, основанных на результатах экспериментальных и клинических исследований, позволили разработать способы диагностики кишечной инвагинации, а также интраоперационного определения показаний к декомпрессии кишечника, стимуляции моторики желудочно-кишечного тракта, профилактики рецидива заболевания.

Выполненное клиничко-экспериментальное исследование основано на значительном фактическом материале. Для анализа первичных данных использованы современные средства и методы статистической обработки, достоверность полученных результатов не вызывает сомнения. Имеется логически обоснованная связь экспериментальных и клинических разделов работы, обусловленная ходом решения поставленных задач и потребностями практической медицины. Результаты обоснованы статистическими методами.

### **Новизна полученных результатов исследования**

Внедрение способа послеоперационной стимуляции кишечника у детей позволяет выполнить щадящую эндохирургическую установку электродов в брюшную полость и проводить электрическую стимуляцию кишечника кардиостимулятором, синхронизируя его импульсы с ритмом сердечных сокращений пациента.

Способ прогнозирования вероятности развития пареза кишечника в послеоперационном периоде до оперативного вмешательства, основанный на определении превалирующих вегетативных реакций у детей, позволяет своевременно корректировать лекарственную терапию, и снизить послеоперационные осложнения.

Метод определения жизнеспособности сегмента кишки при помощи физиотерапевтической денервации диадинамическими токами симпатических нервных волокон, идущих вдоль непарных висцеральных



ветвей брюшной аорты, позволит уменьшить длину резецируемой кишки и исключить осложнения, которые несут в себе все известные подобные методы.

Предложенный новый автоматизированный способ диагностики инвагинации кишечника при помощи прибора «АЭСДИ-ОМП» позволяет постепенно и равномерно нагнетать расчетный объем воздуха в просвет кишечника под манометрическим контролем внутрикишечного давления, что предупреждает возможные осложнения, и по значению величины ВКД судить о наличии инвагинации. Данный способ прост в исполнении, позволяет повысить достоверность диагностики, исключить лучевую нагрузку на пациента и персонал, сократить время исследования и фиксировать весь процесс исследования на электронных носителях.

Перечисленные разработки защищены авторскими свидетельствами и патентами. Все вышеназванное составляет несомненную научную новизну.

### **Значимость полученных результатов исследования для науки и практики**

Разработан комплекс диагностики и лечения детей с острой кишечной непроходимостью, позволяющий сократить время и повысить информативность дооперационного обследования и установить индивидуальные показания для выбора интраоперационных методов лечения и профилактики осложнений заболевания.

Выполненные в эксперименте на лабораторных животных и секционном материале исследования микроциркуляции в кишечной стенке с помощью современных методик в адекватной форме продолжены в клинических условиях. Установленные закономерности, с позиций гемодинамики и оценки компенсаторных возможностей желудочно-кишечного тракта, позволили объяснить причины неудач при шаблонном подходе к выбору показаний к декомпрессии кишечника, при отказе от стимуляции моторной деятельности пищеварительного тракта и профилактики спаечной болезни брюшины, а также обосновать систему индивидуального подхода в

диагностике и хирургическом лечении больных острой спаечной кишечной непроходимостью.

На основании проведенных исследований выполнен сравнительный анализ информативности различных методов обследования. Разработан алгоритм диагностики и лечения ранней спаечно-паретической кишечной непроходимости у детей.

Разработка и обоснование приемов диагностики, интраоперационных способов стимуляции перистальтической активности желудочно-кишечного тракта и профилактики спаечной болезни брюшины, позволили подвести практическую основу под разработанные алгоритмы выбора диагностической, лечебной и интраоперационной тактики в зависимости от вида, уровня и стадии развития острой спаечной кишечной непроходимости.

Все выше названное составляет несомненную научную новизну.

Полученные результаты, в виде уменьшения времени и повышения информативности дооперационной диагностики, снижения послеоперационной летальности, сокращения частоты послеоперационных осложнений, уменьшения сроков восстановления функций желудочно-кишечного тракта, снижения продолжительности послеоперационного периода и сокращения частоты рецидива спаечной болезни брюшины в три раза представляют значительный вклад в клиническую практику.

### **Публикации**

Список основных работ, опубликованных по теме диссертации в центральной и международной печати, содержит 40 названий, в том числе 18 в журналах из перечня научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК РФ, из них 5 авторских свидетельств и патентов РФ на изобретения, методические рекомендации и 5 монографий.

### **Внедрение результатов исследования в практику.**

Разработанные методы диагностики и лечения внедрены в практику хирургических отделений ГБУЗ Республиканской детской клинической



больницы (г. Уфа), городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова (г. Самара), городской детской больницы № 1 (г. Тольятти), СПб ГБУЗ «Детская клиническая больница № 1.

Материалы исследования, представленные в работе, используются в процессе обучения студентов, интернов, клинических ординаторов и курсантов на кафедре детской хирургии с курсом ИДПО, госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России и ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

При изучении представленной диссертации имеется ряд замечаний, касающихся построения структуры работы, стилистики изложения. Отмеченные замечания не носят принципиального значения, не затрагивают сути и легко устранимы.

### **Заключение**

На основании вышеизложенного следует, что диссертация Изосимова Александра Николаевича на тему "Улучшение результатов диагностики и хирургического лечения острой кишечной непроходимости у детей" является законченным научным трудом, в котором содержится ряд решений актуальной проблемы детской хирургии – острой кишечной непроходимости у детей. Выявлены особенности клинической, эхографической и эндоскопической картины ранней спаечно-паретической непроходимости кишечника у детей и был разработан алгоритм диагностики и эндохирургического лечения ранней спаечно-паретической кишечной непроходимости у детей. Разработана методика диагностики и консервативного лечения инвагинации кишечника и прибор автоматизированной электронной диагностики инвагинации кишечника у детей на основе объемно-манометрической пробы. Работа Изосимова А.Н. соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от

24.09.2013г. №842 (с изменениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 21.04.2016г., №335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Заведующий кафедрой детской хирургии и урологии-андрологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук (специальность 14.01.19 – детская хирургия), профессор



Д. А. Морозов

Адрес: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, с. 2  
 E-mail: rektorat@mma.ru; expedition@mma.ru  
 тел.: 8 (499) 248-05-53;  
 официальный сайт: <http://www.mma.ru>



*Романова О.В.*  
*11-11-2016*