

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы, заместителя директора по научной работе Карасевой Ольги Витальевны на диссертацию Изосимова А.Н. «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

1. Актуальность темы исследования

Проблема острой кишечной непроходимости в детской практике остается актуальной в связи с более быстрым развитием тяжелых нарушений жизнедеятельности органов и систем, низкой компенсаторной возможностью организма, что приводит к быстрому развитию осложнений, которые значительно ухудшают общий прогноз у пациентов и результаты лечения остаются неудовлетворительными. Кроме того, повторные оперативные вмешательства сопровождаются высокой травматичностью и тяжелым послеоперационным течением. В связи с этим, диссертационное исследование Изосимова А.Н. является актуальным и имеет большую практическую значимость, так как автор поставил своей целью улучшение результатов диагностики и лечения путем использования, разработанного и патогенетически обоснованного комплекса обследования и хирургического лечения больных детей острой кишечной непроходимостью.

2. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций.

В обзоре литературы подробно описано современное состояние вопросов диагностики и лечения острой кишечной непроходимости, дан критический анализ статистических данных различных исследователей, определена общая тенденция к увеличению числа заболеваний. Детально описаны все имеющиеся классификации ОКН, при этом автор проводит четкие параллели с клинической картиной, оценивая их преимущества и недостатки. Подробно проанализированы способы диагностики заболевания, определены трудности и недостатки методов, применяемых в детской хирургии. Автор отмечает неудовлетворенность результатами

диагностики, приводя статистические данные по информативности, достоверности таких методов.

Проведен анализ лечения 339 больных с приобретенной кишечной непроходимостью, при этом исследование состояло из экспериментальной и клинической части.

Диссертационная работа выполнена с использованием современных методов исследований, написана в классическом стиле и состоит из 6 глав, в которых отражено состояние вопроса по литературным данным, описан ход исследования и анализ полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы.

Работа Изосимова А.Н. экспериментально-клиническая. Достоверность результатов подтверждена статистическими методами. Сформулированные автором выводы логически вытекают из проведенных исследований и соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации конкретны и могут являться руководством для клиницистов.

3. Научная новизна исследования.

Заслуживает внимания новый способ автоматизированной диагностики инвагинации кишечника (аппарат «АЭСДИ-ОМП»). Предложенный способ диагностики заключается в введении расчетных объемов воздуха в просвет кишечника через прямую кишку с помощью указанного прибора с учетом массы тела пациента и под контроле внутрикишечного давления. На основании изменений показателей внутрикишечного давления делается заключение о наличии или отсутствии инвагинации. Способ позволяет сократить время диагностики и консервативного расправления инвагинации, исключить лучевую нагрузку на пациента, а также фиксировать результаты исследования на электронных носителях.

Послеоперационная пролонгированная электростимуляция кишечника, посредством синхронизации частоты импульсов электрокардиостимулятора и ритма сердечных сокращений пациента позволяет эффективно восстанавливать перистальтику кишечника в раннем послеоперационном периоде.

Применение способа прогнозирования возникновения спаечного процесса в брюшной полости и скорости восстановления кровообращения кишечной стенки, при перитонитах и других патологических процессах, протекающих в брюшной полости в послеоперационном периоде, позволяет определять сосудистую реакцию организма детей в ответ на

введение сосудорасширяющих препаратов и своевременно подбирать адекватную терапию для восстановления перистальтики кишечника.

Метод определения границы жизнеспособности кишки решает проблему щадящей резекции измененного сегмента кишечника, особенно это имеет большое значение у детей раннего возраста.

4. Значимость полученных результатов для науки и практики.

Обоснована необходимость применения интраоперационных методов профилактики спаечной болезни брюшины и стимуляции моторно-эвакуаторной деятельности желудочно-кишечного тракта в раннем послеоперационном периоде.

Проведенное исследование позволяет заключить, что анестезиологическое обеспечение лапароскопических операций на основе пропофоловой анестезии в сочетании с минимальными дозами фентанила и мышечным релаксантом атракуриума бесилатом, как при интубации трахеи, так и при установке ларингеальной маски способствует более адекватному состоянию гемодинамики и газообмена в послеоперационном периоде, что положительно влияет на характер послеоперационного течения перитонита.

Разработанный алгоритм лечения больных острой спаечно-паретической кишечной непроходимостью позволил выполнять оперативные вмешательства у больных РСІКН на 3-4 дня раньше, чем в группе сравнения, уменьшить сроки восстановления функции желудочно-кишечного тракта в 2 раза.

Результаты диссертационного исследования отражены в 40 публикациях, в том числе 18 статьях в научных журналах, рекомендованных ВАК РФ (из них 5 патентов на изобретения), методических рекомендациях и 5 монографиях.

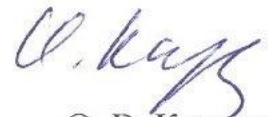
Замечания по диссертационной работе не носят принципиального характера, и будут учтены автором в своей дальнейшей работе.

Заключение.

Таким образом, диссертационное исследование Изосимова А.Н. "Улучшение результатов диагностики и хирургического лечения острой кишечной непроходимости у детей" является завершенной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной проблемы в детской хирургии. В эксперименте разработан способ декомпрессии кишечника, путем пункции и дренажной энтеростомии при лечении ОСКН, разработан метод определения границ жизнеспособности кишки,

разработана методика диагностики и консервативного лечения инвагинации кишечника с использованием созданного прибора автоматизированной электронной диагностики инвагинации кишечника у детей на основе объемно-манометрической пробы и все методы внедрены в клиническую практику, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 (в ред. постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Заместитель директора по научной работе
научно-исследовательского института
неотложной детской хирургии и травматологии
Департамента здравоохранения г. Москвы,
доктор медицинских наук, профессор
(специальность 14.01.19 – детская хирургия)



О. В. Карасева

Подпись д.м.н. О.В. Карасевой заверяю

Директор ГБУЗ НИИ неотложной
детской хирургии травматологии
Департамента здравоохранения города Москвы




В.А. Митиш

**ГБУЗ НИИ неотложной детской хирургии и травматологии
Департамента здравоохранения города Москвы.**

Адрес: 119180, город Москва,
ул. Большая Полянка, дом 22
<http://www.doctor-roshal.ru/>
(495) 959-19-72

21.10.2016г.