ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора кафедры детской хирургии имени академика Ю.Ф. Исакова ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" (Пироговский Университет) Минздрава России Смирнова Алексея Николаевича на диссертацию Голикова Дениса Евгеньевича на тему: «Оптимизация диагностики лечения илеоцекальной инвагинации у детей», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия (медицинские науки)

Актуальность темы исследования

Проблемой кишечной инвагинации хирурги активно занимаются несколько столетий, но по сей день отсутствует единый подход к диагностике и лечению заболевания. За многовековую историю накоплен огромный опыт, однако современные методы диагностики и лечения, а также изменение медико-эпидемиологических характеристик заболевания заставляют посмотреть на проблему с другой стороны. Начиная с середины 20 века в нашей стране прочно утвердился лечебно-диагностический алгоритм с ограничением консервативного лечения в зависимости от возраста ребенка и срока заболевания. При возрасте старше 1 года и анамнезе заболевания более 12 часов консервативные методы лечения не применяли, аргументируя это более высокой частотой анатомических причин у детей старше года и развитием ишемических нарушений в инвагинате при длительном сроке заболевания. Несмотря на появление в последние годы в отечественной литературе публикаций об успешности консервативного лечения у детей без временных и возрастных ограничений, доказательных исследований аргументирующих их снятие нет.

В исследованиях зарубежных и отечественных авторов доказана эффективность гидростатической дезинвагинации под контролем УЗИ. Однако на практике продолжают широко использовать рентгенологические методы при диагностике и лечении ИЦИ и основным методом консервативного лечения в Российской Федерации остается пневмоирригоскопия, сопряженная с лучевой нагрузкой. Среди методов хирургического лечения лапаротомия также остается широко используемым методом оперативного лечения. Многие хирурги, опираясь на свой опыт, отдают предпочтение лапаротомии и не используют лапароскопию. Нет единого обоснованного мнения в отношении лечебной тактики при рецидивах заболевания. Одни клиники даже при повторных рецидивах заболевания продолжают использовать консервативное лечение, другие - считают консервативное лечение противопоказанным. Также не определено место колоноскопии в лечении ИЦИ у детей.

Таким образом, отсутствие научно обоснованного лечебно-диагностического алгоритма при илеоцекальной инвагинации у детей на современном этапе явилось основанием для выполнения диссертационного исследования. Изучение вышеуказанных вопросов определило цель и задачи данной работы и, несомненно, является актуальным.

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

Достоверность результатов, основных выводов и практических рекомендаций диссертации не вызывает сомнений и обеспечивается достаточным числом наблюдений (200 пациентов). Адекватно разработанный дизайн исследования отвечает поставленным цели и задачам. В диссертационной работе использовались современные методики сбора и статистической обработки полученных данных. Результаты проведенного исследования подтверждают положения, выносимые на защиту, а также

отражены в выводах и практических рекомендациях, сформулированных на основании полученных данных.

Новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Автором диссертационного исследования получены новые сведения об эпидемиологии и этиопатогенезе заболевания, которые позволили обосновать лечебно-диагностический алгоритм на современном этапе.

- Доказана смена основного этиопатогенетического фактора ИЦИ с введения прикорма на неспецифический мезаденит. Этот важный момент взаимосвязан с изменением возрастной характеристики заболевания. Введение прикорма являлось ведущей причиной, провоцирующей ИЦИ у детей грудного. Успехи педиатров и нутрициологов нивелировали роль введения прикорма в возникновении нарушений моторики кишечника у младенцев с одной стороны. С другой - повышение аллергической реактивности детей раннего возраста, в том числе в ответ на вирусную инфекцию, привело к повышению значения мезентеральной лимфоаденопатии, как фактора нарушения моторики кишечника.
- Определены основные факторы риска при рецидиве ИЦИ - терминальный илеит и анатомические причины. Высокая частота АП (29,4%), как и терминальный илеит обосновывают необходимость хирургического лечения при рецидиве заболевания. Лапароскопия позволяет исключить интраабдоминальные анатомические причины, а колоноскопия необходима для исключения внутрипросветных анатомических причин и уточнения этиологии терминального илеита путем выполнения лестничной биопсии. Таким образом, автор впервые доказал, что применение консервативного лечения при рецидиве заболевания не только нецелесообразно, но и недопустимо, поскольку может привести к поздней диагностике таких тяжелых заболеваний, как ВЗК и неопластические процессы и

несвоевременному устранению анатомических причин, провоцирующих повторное внедрение.

- Впервые доказано отсутствие различий в частоте анатомических причин при ИЦИ у детей грудного возраста и старше года. Много лет мы руководствовались утверждением, что частота анатомических причин, является основным обоснованием необходимости хирургического лечения у детей старше года. Изменение основного этиопатогенического фактора и смещение возрастной характеристики на ранний детский возраст привело к уравновешиванию этих групп, что, в свою очередь, позволило обосновать радикальное изменение ЛДА – снятие возрастных ограничений для консервативного лечения.
- Впервые в нашей стране доказана эффективность консервативного лечения, а именно гидроэхоколоноскопии, без учета возраста и срока заболевания, которая составила 84,4%. Впервые проведено сравнение эффективности ГЭК в группах, стратифицированных по возрасту и сроку заболевания, и различий в эффективности ГЭК не получено. Эффективность ГЭК составила 95,0%. Однако в 10,6% возникли ранние рецидивы после ГЭК, что привело к снижение эффективности консервативного лечения до 84,4%.
- Впервые на современном этапе в условиях изменения медико-эпидемиологических характеристик заболевания четко сформулированы показания к хирургическому лечению при неосложненной ИЦИ – 1. неэффективность консервативного лечения, 2. рецидив заболевания.
- Автором впервые доказана эффективность колоноскопии в выявлении внутрипросветных АП, которые были диагностированы в 33,3% выполненных исследований при рецидиве заболевания. В остальных наблюдениях лестничная биопсия при колоноскопии, позволила установить морфологический диагноз терминального илеита. Таким образом, впервые было обосновано включение колоноскопии в ЛДА.

- На основании проведенных исследований автором был предложен адаптированный к современным условиям ЛДА без лучевой нагрузки на основе консервативного лечения без возрастных и временных ограничений с пошаговым применением малоинвазивных хирургических методик (лапароскопия, колоноскопия) и доказана его эффективность.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации автор в общей сложности опубликовал 17 печатных работ, из них 4 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России. Опубликованные работы в полной мере освещают основные результаты и положения диссертации.

Результаты исследования представлены автором на 10 ведущих Российских конгрессах и конференциях, в том числе на V научно-практической конференции молодых специалистов ДЗМ «Актуальные вопросы неотложной медицины», Москва, 2022, где работа Д. Е. Голикова заняла 3 место.

Значимость полученных автором диссертации результатов для развития медицинской науки и практики

Достоинством диссертационной работы Голикова Д.Е. является научное обоснование эффективного лечебно-диагностического алгоритма при идеоцекальной инвагинации у детей на современном этапе.

Автором поэтапно изучены медико-эпидемиологические особенности и клиническая картина заболевания на современном этапе, что позволило обосновать и доказать эффективность консервативное лечения неосложненной ИЦИ без возрастных и временных ограничений и пошаговое применение малоинвазивных методов хирургического лечения (лапароскопия, колоноскопия), что привело к снижению доли лапаротомий до 5,0%. В работе доказана эффективность и безопасность безлучевого метода диагностики и

лечения ИЦИ – гидроэхоколоноскопии, который можно применять как стартовое лечение у детей с неосложненной ИЦИ. В работе четко сформулированы показания к хирургическому лечению. Обосновано, что помимо неэффективности ГЭК, показанием к хирургическому лечению является рецидив заболевания. Также убедительно обосновано, что хирургическое лечение должно начинаться с лапароскопии.

Д.Е. Голиковым дана характеристика ИЦИ у детей и установлено, что произошло изменение основного этиопатогенетического фактора и клинической картины заболевания. Основным этиопатогенетическим фактором при ИЦИ является неспецифический мезаденит, а клиническая картина представлена неспецифическими симптомами острого абдоминального синдрома.

Разработанные автором практические рекомендации носят достаточно универсальный характер и могут при соответствующей адаптации применяться для улучшения работы в других регионах страны. Материалы и выводы диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность ГБУЗ «НИИ НДХиТ — клиника доктора Рошаля» ДЗМ, а методика ГЭК внедрена в практику ГБУЗ «НИИ неотложной детской хирургии и травматологии - Клиника доктора Рошаля» ДЗМ, а также в практическую работу хирургических отделений ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница».

Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, выносимые на защиту, являются результатом полностью завершенного научного исследования. Результаты могут использоваться в практической работе хирургических отделений и образовательной деятельности в обучении ординаторов-хирургов.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации

Представленная к защите диссертационная работа Голикова Д.Е., изложена на 167 страницах машинописного текста, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, а также библиографического указателя, включающего 61 отечественный и 172 зарубежных источников. Диссертация написана с соблюдением норм современного русского языка, терминология полностью соответствует принятой в научной литературе. Эмпирический материал представлен в 18 таблицах и 62 рисунках.

Цель диссертации, задачи и положения, выносимые на защиту, сформулированы ясно, позволяют глубоко проанализировать все аспекты рассматриваемой проблемы и имеют большую научную и практическую значимость.

Обзор литературы читается с большим интересом и отражает историю и современные тенденции в диагностике и лечении заболевания. Подробно рассмотрены методы диагностики и лечения заболевания. Путем критического анализа литературных данных автор подводит читателя к вопросам, которые до настоящего времени остаются нерешенными и определяют необходимость дальнейшего изучения данной темы.

В главе «Материалы и методы» подробно представлены этапы и дизайн исследования. Работа выполнена в дизайне одноцентрового ретроспективно-проспективного исследования и состоит из нескольких самостоятельных клинических исследований. Описаны клинико-лабораторные, инструментальные, аналитические и статистические методы. Необходимо отметить большой объем выполненного анализа, высокий методический уровень работы и тщательность, с которой проведена обработка клинического материала.

В третьей главе представлены результаты ретроспективно-проспективного сплошного обсервационного исследования по изучению медико-эпидемиологических характеристик заболевания. При анализе

историй болезни 200 пациентов выявлено, что заболевание чаще возникает у мальчиков старше одного года. Основным провоцирующим фактором возникновения ИЦИ является неспецифический мезаденит, что доказано при выполнении частотного анализа, а при построении кластерной диаграммы связей выявлена его взаимосвязь с возрастом ребенка старше 1 года и вирусной инфекцией в анамнезе. Клиническая картина заболевания на современном этапе изменилась и представлена неспецифическими симптомами острого болевого синдрома. Патогномоничные симптомы ИЦТ (малиновое желе, пальпация патологического образования и симптом Данса) не являются определяющими и встречались в единичных случаях. На основании проведенного анализа установлен основной этиопатогенетический фактор, возрастные и временные характеристики заболевания и описана клиническая картина заболевания на современном этапе, что позволило обосновать необходимость изменения традиционного лечебно-диагностического алгоритма.

В четвертой главе представлены результаты изучения эффективности и безопасности гидроэхоколоноскопии при стратификации групп по возрасту и сроку заболевания. Эффективность ГЭК в группах сравнения по возрасту не имела различий – 95,4% у детей до 1 года и 93,3% у детей старше 1 года ($p>0,05$). Также разница не выявлена в группах сравнения по сроку заболевания – 98,1% у пациентов со сроком заболевания до 12 часов и 93,5% более 12 часов ($p>0,05$). Основной причиной неэффективности консервативного расправления инвагината или рецидивов заболевания по данным логистического регрессионного анализа является анатомическая причина, что четко подтверждается при построении ROC кривой. Таким образом, на основании проведенных исследований доказана эффективность и безопасность гидроэхоколоноскопии, как безлучевого метода консервативного лечения ИЦИ у детей без возрастных и временных ограничений, и определены основные показания к хирургическому лечению.

Основными показаниями к хирургическому лечению на современном этапе при неосложненной ИЦИ являются: 1) неэффективность 3-х попыток гидростатического расправления под УЗИ контролем; 2) рецидив заболевания.

В пятой главе проведен анализ хирургических методов лечения и выявлены преимущества и необходимость миниинвазивных технологий (лапароскопия и колоноскопия); обоснован и сформирован лечебно-диагностический алгоритм на основе гидроэхоколоноскопии. Сравнительная оценка эффективности традиционного алгоритма с возрастными и временными ограничениями и разработанного показала снижение доли хирургического лечения у детей старше года со 100% до 15,6%.

Обобщением изученных в диссертации проблем стало заключение, в котором изложена суть и подведены итоги проведенного исследования. Выводы и практические рекомендации логично следуют из содержания работы и раскрывают поставленные задачи.

Работа выполнена с соблюдением принципов доказательной медицины.

Принципиальных замечаний, которые могли бы снизить общую положительную оценку работы, нет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями и отражает содержание диссертации в полном объеме. Содержание автореферата и научных публикаций соответствует основным положениям диссертации. Принципиальных замечаний нет.

Заключение

Диссертация Голикова Дениса Евгеньевича на тему: «Оптимизация диагностики и лечения илеоцекальной инвагинации у детей» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной задачи детской хирургии - улучшение результатов лечения детей с илеоцекальной инвагинацией.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), а сам автор Голиков Денис Евгеньевич достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.11. Детская хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук (14.01.19. – детская хирургия), профессор, профессор кафедры детской хирургии имени академика Ю.Ф. Исакова ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" (Пироговский Университет) Минздрава России **Смирнов Алексей Николаевич**

Подпись д.м.н. профессора Смирнова А.Н. заверяю:

Ученый секретарь ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" (Пироговский Университет) Минздрава России

к.м.н., доцент **Демина Ольга Михайловна**

«10» ноября 2025 года

Адрес: 117513, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

Рабочий телефон: 8 (499) 254-33-10; E-mail: smirnov-dgkb13@yandex.ru