ОТЗЫВ

официального оппонента, кандидата медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой хирургических болезней детского возраста ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России, Баровой Натуси Каплановны на диссертационную работу Голикова Дениса Евгеньевича «Оптимизация диагностики и 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

Илеоцекальная инвагинация (ИЦИ) — один из наиболее распространенных видов острой кишечной непроходимости у детей, которое клинически проявляется острым абдоминальным синдромом. Частота ИЦИ у детей в европейских странах, поступающих в стационары по поводу острой хирургической патологии, составляет 0,66–2,24 случая на 1000 госпитализированных. Показатели смертности зависят от региона, например, в США сообщают о стабильном уровне смертности в 2,1 случаев на 1 млн., тогда как в Африке эта цифра достигает 9,4 случаев.

Диссертационное исследование Голикова Д. Е. посвящено проблеме оптимизации диагностики и лечения илеоцекальной инвагинации у детей на современном этапе. По данным литературных источников в последние годы произошло изменение основных медико-эпидемиологических характеристик (возраст, клиническая картина, основные причины) заболевания. Однако доказательных исследований, подтверждающих эти факты, как и адаптированного лечебно-диагностического алгоритма (ЛДА), в доступной зарубежной и отечественной литературе нам найти не удалось.

Продолжают активно обсуждаться показания к хирургическому и консервативному методам лечения заболевания. Процент успешного консервативного лечения по данным литературы колеблется от 27,8% (Акилов Х. А., Максумов Г.А., 2025) до 94,4% (Беляев М. К., 2023). В литературе активно дискутируются преимущества и недостатки двух основных способов консервативного лечения ИЦИ - пневмоирригоскопии и гидроэхоколоноскопии. В нашей стране только единичные клиники используют метод гидростатической дезинвагинации под ультразвуковым контролем. Нет единой точки зрения и в отношении лечебно-диагностического алгоритма. Многие российские клиники ориентируются на общепринятые ранее взгляды, что при сроке заболевания более 12 часов и возрасте ребенка старше 1 года консервативные методики противопоказаны, не принимая во внимание изменение медико-эпидемиологических характеристик заболевания и появление новых диагностических возможностей. Прибегая к хирургическим методам лечения, многие клиники по сей день отдают предпочтение лапаротомии.

По поводу лечебной тактики при рецидивирующей ИЦИ вообще не существует единой точки зрения, как в мировой, так и в отечественной литературе. Четкое определение лечебного алгоритма при рецидиве заболевания крайне актуально, поскольку причиной рецидива могут быть не только пороки развития, но и неопластические процессы.

Назрела необходимость в систематизации имеющегося опыта лечения детей с ИЦИ в рамках одного лечебного учреждения. Поэтому актуальность и своевременность диссертационной работы Голикова Дениса Евгеньевича, посвященная оптимизации диагностики и лечению илеоцекальной инвагинации у детей, не вызывает сомнений.

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

Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации Голикова Дениса Евгеньевича, обусловлена адекватным дизайном исследования, применением современных лечебно-диагностических методов, а также достаточным объемом ретроспективных и собственных клинических наблюдений. Статистические методы обработки данных, примененные автором, адекватны поставленным задачам.

В исследование включено 200 пациентов с подтвержденной ИЦИ, которые проходили лечение в ГБУЗ «НИИ неотложной детской хирургии и травматологии – Клиника доктора Рошаля» ДЗМ в период 2007-2022гг., что вполне достаточно для выполнения корректной статистической обработки.

Сформулированные в работе научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации основаны на анализе достаточного числа клинических наблюдений с применением современных статистических методов сравнительного анализа что и определяет обоснованность и достоверность полученных результатов. Диссертация Голикова Д.Е. выполнена на высоком методическом уровне,достоверность полученных результатов не вызывает сомнений.

Новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Голиковым Д. Е. впервые в Российской Федерации проведено ретроспективно-проспективное одноцентровое клиническое исследование с оценкой медико-эпидемиологических характеристик заболевания и научным обоснованием лечебно-диагностического алгоритма на современном этапе.

В представленном исследовании доказано, что основным этиопатогенетическим фактором при ИЦИ на современном этапе является неспецифический мезаденит. Голиков Д.Е. впервые в Российской

Федерации провел частотный анализ основных риск-факторов возникновения ИЦИ и выявил что основной причиной в настоящее время является неспецифический мезаденит, а при построении кластерной диаграммы связи выявил взаимосвязь возникновения заболевания у детей старше 1 года с вирусной инфекцией в анамнезе и течением мезаденита. Изменение основного этиопатогенетического фактора с введения прикорма на неспецифический мезаденит привело к изменению возрастных характеристик заболевания – с грудного на ранний детский возраст.

В ходе статистического анализа установлено отсутствие различий в частоте анатомических причин заболевания у детей грудного возраста и у детей старше года, 10,0% и 6,9% (p=0,565), что позволило обосновать возможность консервативного лечения ИЦИ в группе детей старше года.

Установлено, что основными противопоказаниями к хирургическому лечению при неосложненной ИЦИ на современном этапе являются неэффективность консервативного лечения на основе гидроэхоколоноскопии (5,0%) и рецидив заболевания (10,6%).

Установлено, что основными факторами риска по рецидиву заболевания являются анатомические причины (29,4%) и терминальный илеит вследствие лимфоидной гиперплазии.

Доказана эффективность (84,4%) и безопасность гидроэхоколоноскопии у детей независимо от возраста пациента и длительности заболевания. Эффективность ГЭК в группах сравнения до 1 года и старше 1 года не имела различий (95,4% и 93,3% соответственно, p=0,216), как и в группах детей со сроком заболевания до 12 часов и более 12 часов от начала заболевания (98,1% и 93,5 соответственно, p=0,204).

Доказана эффективность колоноскопии в выявлении внутрипросветных анатомических причин (33,3%) при рецидиве

заболевания, что позволило обосновать ее включение в лечебно-диагностический алгоритм.

Разработан лечебно-диагностический алгоритм без лучевой нагрузки на основе гидроэхоколоноскопии без учета возраста ребенка и срока заболевания с пошаговым применением малоинвазивного хирургического лечения (лапароскопии и колоноскопии) и эффективностью консервативного (84,4%) и малоинвазиного лечения (10,6%), составляющей 95,0%.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликованы 17 печатных работ, из них 4 статьи – в рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей Аттестационной Комиссией Российской Федерации для публикаций результатов диссертационных исследований.

Материалы работы автором представлены на 10 ведущих Российских конгрессах и конференциях, в том числе: V форум детских хирургов России с международным участием, Уфа, 2019; V научно-практическая конференция молодых специалистов ДЗМ «Актуальные вопросы неотложной медицины», Москва, 2022 (3 место); IX форум детских хирургов России с международным участием, Москва, 2023; XII форум «Неотложная детская хирургия и травматология», Москва, 2024.

Значимость полученных автором диссертации результатов для развития медицинской науки и практики

Диссертационное исследование Голикова Д. Е. имеет несомненную научно-практическую ценность. В исследовании получены новые данные об эпидемиологии и этиопатогенезе заболевания. Доказано, что разработанный ЛДА на основе ультразвуковой диагностики и гидростатического расправления инвагината под контролем УЗИ с

поэтапным применением малоинвазивного хирургического лечения в виде лапароскопии и колоноскопии позволяет минимизировать хирургическую агрессию и снизить число лапаротомий до 5,0%, обеспечить профилактику рецидивов и своевременно диагностировать неопластические процессы.

Основные положения, проведенного диссертационного исследования, внедрены в практическую деятельность отделения гнойной хирургии, отделения анестезиологии-реанимации, учебную программу ординатуры и циклов повышения квалификации по детской хирургии 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 методически корректного исследования. Они основаны на репрезентативном клиническом материале, подтверждены современными статистическими методами, прошли широкую апробацию и внедрены в практику лечебных и образовательных учреждений, что в совокупности свидетельствует об их высокой степени обоснованности и соответствию критериям доказательной медицины. Результаты работы могут быть использованы в практической работе отделений детской хирургии и образовательной деятельности.

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

Диссертационная работа Голикова Дениса Евгеньевича представляет собой полностью завершенную научную работу, написанную по традиционному плану, изложена на 167 страницах машинописного текста, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических

рекомендаций, списка сокращений и списка литературы, который включает 61 отечественных и 172 иностранных источников. Работа иллюстрирована 62 рисунками, 18 таблицами и 8 клиническими примерами. Текст диссертации написан хорошим литературным языком и показывает глубокое понимание автором разрабатываемой проблемы.

Во введении автором четко сформулированы актуальность работы, цель и задачи исследования, охарактеризована научная новизна, практическая и теоретическая значимость работы. Все положения введения изложены чётко, аргументированно.

Первая глава является подробным обзором литературы по теме диссертации. Освещены исторические аспекты заболевания, этиология, патогенез, основные классификации, диагностика. Но наибольший акцент автор делает на методах лечения, описывая как консервативные методики, так и хирургические.

Во второй главе представлен подробный и доступный для понимания дизайн исследования, описаны этапы и группы исследования. Дано подробное описание метода гидроэхоколоноскопии, а также клинических, инструментальных и статистических методов, использованных в работе

Третья глава посвящена изучению медико-эпидемиологических аспектов заболевания на современном этапе. Проведен статистический анализ характеристик заболевания у 200 пациентов. Оценивали пол, возраст, срок заболевания, провоцирующие факторы, основные симптомы (триада симптомов - боль, стул по типу "малинового желе", патологическое образование, число рецидивов и т.д. Доказана основная роль мезентериального лимфаденита, как основного провоцирующего фактора. При построении кластерной диаграммы связей выявлена взаимосвязь между возрастом старше 1 года, вирусной инфекцией в анамнезе и мезаденитом. Таким образом, на современном этапе произошла

смена основного этиопатогенического фактора заболевания с введения прикорма на неспецифический мезаденит. Как результат проведенного анализа сформирован современный "портрет" заболевания. ИЦИ возникает у детей раннего возраста (2,9±2,02 года) провоцирующим фактором, как правило, является неспецифический мезаденит, связанный с перенесенной накануне вирусной инфекцией, мальчики болеют чаще девочек (67% и 33% соответственно). Клиническая картина стертая, нетипичная, классическая триада симптомов представлена только в 16,5% (33) случаев.

В четвертой главе проведена оценка эффективности гидроэхоколоноскопии без учета возраста и срока заболевания. Гидроэхоколоноскопия является эффективным и безопасным методом консервативного лечения ИЦИ. Эффективность ГЭК в группах сравнения до года и старше года не имела различий и составила 95,4% и 93,3% (p=0,216); в группах детей со сроком заболевания до 12 часов и более 12 часов – 98,1% и 93,5% (p=0,204). Проведен логистический регрессионный анализ, где выявлено, что основной причиной неэффективности ГЭК и рецидивов заболевания являются анатомические причины, частота которых не имела статистических различий в группах детей до и старше года (7,5%, p=0,565)

В пятой главе изучены хирургические методы лечения и отдельно представлен лечебно-диагностический алгоритм диагностики и лечения илеоцекальной инвагинации на основе гидроэхоколоноскопии. Для оценки эффективности предложенного ЛДА на основе консервативного лечения без возрастных и временных ограничений автор проводит сравнительный анализ методов лечения при использовании ЛДА с традиционными ограничениями по возрасту и сроку заболевания и без них. Проведенное исследование показало значимое снижение хирургической агрессии (со 100% до 15,6%) при снятии возрастных и временных ограничений для

консервативного лечения без увеличения процента осложнений (некроза инвагината, перитонита) и отсутствии разницы в частоте анатомических причин в группах исследования.

Заключение резюмирует проведенное исследование и полученные результаты. Выводы полностью соответствуют цели и задачам исследования и закономерно вытекают из результатов работы, практические рекомендации грамотно обоснованы.

Диссертация оформлена в соответствии с действующими требованиями Высшей Аттестационной Комиссии Российской Федерации, хорошо иллюстрирована, с достаточным количеством таблиц и рисунков.

Принципиальных замечаний к содержанию, стилю изложения и оформлению диссертации нет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и отражает ее основные положения, результаты и выводы, иллюстрирован необходимыми таблицами, дает полное представление обо всех разделах исследования, а также соответствует требованиям к оформлению автореферата. Принципиальных замечаний нет.

Вопрос: Какова роль колоноскопии в предложенном ЛДА?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Голикова Дениса Евгеньевича «Оптимизация диагностики и лечения илеоцекальной инвагинации у детей» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук Карасевой Ольги Витальевны, в которой содержится решение актуальной научной задачи - улучшение результатов лечения илеоцекальной

инвагинациии у детей, что имеет важное научно-практическое значение для детской хирургии на современном этапе.

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

заведующая кафедрой хирургических
болезней детского возраста
ФГБОУ ВО "Кубанский государственный
медицинский университет" Минздрава России
к.м.н. (14.01.19. – детская хирургия), доцент Барова Н.К.

Подпись к.м.н., доцента Баровой Н.К., заверяю:

Учёный секретарь

ФГБОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет"

д.ф.н., профессор Ковелина Т.А.

«07» 11 2025 года

Адрес: 350063, г. Краснодар; Краснодарский край, ул. Митрофана Седина, 4 (Центральный микрорайон)

Рабочий телефон: 8 (861) 250-56-14; E-mail: nbarova@yandex.ru