ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.026.01, СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 09.12.2025 г № 53

О присуждении Голикову Денису Евгеньевичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Оптимизация диагностики и лечения илеоцекальной инвагинации у детей» по специальности 3.1.11. Детская хирургия принята к защите 7 октября 2025 года, протокол № 46 диссертационным советом 21.1.026.01, созданным на базе федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1, создан в соответствии с приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 1695/нк от 07.12.2022, частичное изменение состава в соответствии с приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 1102/нк от 19.11.2024).

Соискатель Голиков Денис Евгеньевич, 23 декабря 1989 года рождения, в 2014 г. окончил Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Лечебное дело». Работает научным сотрудником отдела сочетанной травмы и врачом детским хирургом операционного блока государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский

институт неотложной детской хирургии и травматологии» - Клиника доктора Рошаля Департамента здравоохранения города Москвы.

Диссертация выполнена в отделе гнойной хирургии государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» - Клиника доктора Рошаля Департамента здравоохранения города Москвы.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, Карасева Ольга Витальевна, государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» - Клиника доктора Рошаля Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель директора по научной работе, руководитель отдела сочетанной травмы, анестезиологии и реанимации.

Официальные оппоненты:

1. Смирнов Алексей Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» (Пироговский Университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра детской хирургии имени академика Ю.Ф. Исакова, профессор;

2. Барова Натуся Капланович – кандидат медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра хирургических болезней детского возраста, заведующая;

дали положительные отзывы на диссертацию. Отзывы замечаний не содержат, отзыв к.м.н., доцента Баровой Н.К. содержит вопрос.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Тверь, в своем положительном заключении, подписанном

Румянцевой Галиной Николаевной, доктором медицинских наук, профессором, профессором кафедры детской хирургии, указала, что диссертационная работа Голикова Дениса Евгеньевича является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи по повышению эффективности лечения илеоцекальной кишечной инвагинации с использованием консервативных и малоинвазивных технологий без учета возраста пациента и времени от начала заболевания, имеющей существенное значение для практического здравоохранения. Замечаний и вопросов отзыв не содержит.

Соискатель имеет 91 опубликованную работу, в том числе по теме диссертации опубликовано 17 работ, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 4 работы. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных работах.

В статье «Обоснование консервативного лечения инвагинации кишок без учета возраста ребенка и срока заболевания» (Карасева О.В., Голиков Д.Е., Харитонова А.Ю. и др. Детская хирургия. 2023; 27(5): 321-330) изложены результаты эффективности консервативного расправления инвагинации методом гидроэхоколоноскопии без учета возраста пациента и срока заболевания. Авторский вклад – 85%. В статье «Основные причины неэффективности консервативного лечения илеоцекальной инвагинации у детей» (Карасева О.В., Голиков Д.Е., Горелик А.Л. и др. Детская хирургия. 2023; 27(1): 5-16) изложены основные причины неэффективности консервативного лечения илеоцекальной инвагинации и методы их лечения. Авторский вклад – 85%.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: д.м.н., доцента, заведующего кафедрой детской хирургии с курсом урологии и андрологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России Аксельрова М.А.; д.м.н., профессора, врача детского хирурга медицинского центра «Точка опоры» Журило И.П.; д.м.н., профессора, заведующей кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО «Уральский

государственный медицинский университет» Минздрава России Цап Н.А. Отзывы положительные, замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов осуществлялся на основе их практического опыта и научных интересов в сфере лечения илеоцекальной кишечной инвагинации. Выбор ведущей организации связан с наличием специалистов, работающих в области детской хирургии и специализирующихся на лечении илеоцекальной кишечной инвагинации методом гидроэхоколоноскопии, а также обладающих соответствующими научными публикациями. Сведения об официальных оппонентах и ведущей организации размещены на сайте: http://www.nczd.ru.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработан лечебно-диагностический алгоритм (ЛДА) при илеоцекальной инвагинации у детей без учета возраста ребенка и срока от начала заболевания, при использовании которого эффективность консервативного лечения с учетом ранних рецидивов заболевания составляет 84,6%;

предложено пошаговое использование лечебно-диагностических мероприятий: УЗ-диагностики с обязательным ЦДК для определения жизнеспособности инвагината и выявления возможных анатомических причин кишечного внедрения; гидростатической дезинвагинации с УЗ-навигацией – гидроэхоколоноскопии (ГЭК), как метода консервативного лечения без лучевой нагрузки; лапароскопии, как метода позволяющего выполнить малоинвазивное хирургическое лечение при неэффективности консервативного лечения, либо рецидиве заболевания; колоноскопии с целью диагностики возможных внутрипросветных анатомических причин при рецидиве заболевания и только в качестве последнего шага – лапаротомии;

доказана высокая эффективность (95,0%) гидроэхоколоноскопии при неосложненной илеоцекальной инвагинации без учета возраста пациента и срока от начала заболевания;

введен в клиническую практику лечебно-диагностический алгоритм, учитывающий изменение медико-эпидемиологических характеристик заболевания на современном этапе и основанный на современных медицинских технологиях без лучевой нагрузки.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказана основная причина илеоцекальной инвагинации у детей на современном этапе в виде неспецифического мезентериального лимфаденита и его связь с вирусными заболеваниями;

применительно к проблематике диссертации результативно (эффективно, то есть с получением обладающих новизной результатов) использован комплекс библиографических, лабораторных, инструментальных, клинических, аналитических и математико-статистических методов;

изложены результаты исследования, демонстрирующие изменение медико-эпидемиологических характеристик заболевания на современном этапе: заболевание наиболее часто возникает у детей раннего возраста и, как правило, не связано с введением прикорма у детей грудного возраста; увеличилась длительность заболевания до обращения за медицинской помощью, что не приводит к развитию осложнений;

раскрыта клиническая картина заболевания на современном этапе: стертая, из основной триады симптомов присутствует только боль, а такие патогномоничные симптомы, как кровь в стуле и пальпация патологического образования отмечаются в единичных случаях;

изучены эффективность и безопасность гидроэхоколоноскопии; основные причины неэффективности ГЭК и рецидивов заболевания; эффективность и безопасность малоинвазивных методов хирургических лечения;

проведена модернизация традиционного лечебно-диагностического алгоритма, сопряженного с лучевой нагрузкой и агрессивной хирургической тактикой у детей грудного и раннего возраста.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработаны и внедрены в клиническую практику ЛДА на основе УЗИ-диагностики с ЦДК и гидростатической дезинвагинации с УЗ-навигацией без лучевой нагрузки в ГБУЗ "НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля» ДЗМ и в ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница». Основные положения используются в образовательных программах для ординаторов и курсантов в ГБУЗ "НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля» ДЗМ, ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России и на кафедре детской хирургии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России;

определены показания к хирургическим методам лечения и для проведения инвазивных методов диагностики – лапароскопии, колоноскопии, которые из диагностических могут перейти в лечебные;

создан комплексный подход к диагностике, лечению и профилактике илеоцекальной инвагинации у детей на современном этапе;

представлены предложения по профилактике рецидивов заболевания.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

для выполненной работы разработан адекватный дизайн исследования, использованные методы исследования соответствуют поставленным в работе целям и задачам; научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, аргументированы объективными данными; подготовка, анализ и интерпретация полученных результатов проведены с использованием современных методов обработки информации и статистического анализа;

теория проведенного исследования построена на опубликованных в международной и отечественной литературе проверяемых данных о лечении пациентов с илеоцекальной формой кишечной инвагинации;

идея оптимизации отечественного лечебно-диагностического алгоритма **базируется** на мировом опыте движения в сторону неинвазивных или малоинвазивных методов обследования и лечения и без лучевой нагрузки.

использованы современные данные литературы, как зарубежных, так и отечественных авторов по лечению илеоцекальной инвагинации у детей;

установлено качественное совпадение авторских результатов с представленными в независимых источниках по данной тематике, что гидростатическая дезинвагинация лишена лучевой нагрузки;

использованы современные методики сбора и обработки исходной информации. Для оценки медико-эпидемиологических, клинико-лабораторных и эхографических характеристик заболевания проведено ретроспективное аналитическое исследование. Для оценки эффективности ГЭК без возрастных и временных ограничений выполнены два сравнительных клинических исследования. Статистическую обработку полученных данных выполняли при помощи пакета программ Statistica 10,0 (StatSoft, США), StatTech (ООО «Статтех», Россия). Применены методы описательной и вариационной статистики. Межгрупповые сравнения выполняли с использованием критерия $\chi 2$ и t-критерия Стьюдента.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном активном участии в исследовательской работе на всех ее этапах: в анализе литературы; постановке цели и задач исследования; разработке методических подходов и дизайна исследования; выполнении процедуры ГЭК и хирургического лечения в качестве оперирующего хирурга и ассистента; курации пациентов в стационаре; обработке медицинской документации, формировании базы данных, статистической обработке и анализе полученных результатов, на основании которых были сформулированы основные положения, выводы и практические рекомендации; участии в научно-практических конференциях, внедрении в клиническую практику разработанных рекомендаций.

В ходе защиты диссертации не было высказано критических замечаний. Соискатель Голиков Денис Евгеньевич аргументировано ответил на задаваемые в ходе заседания вопросы.

На заседании 09.12.2025 года диссертационный совет принял решение, за новое решение актуальной научной задачи по оптимизации существующего

лечебно-диагностического алгоритма при илеоцекальной инвагинации у детей на основе современных безопасных медицинских технологий консервативного и малоинвазивного хирургического лечения, имеющей важное значение для развития отечественной детской хирургии, присудить Голикову Денису Евгеньевичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 25 человек, из них 8 докторов наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия, участвовавших в заседании, из 32 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за 25, против нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель
диссертационного совета Фисенко Андрей Петрович



Ученый секретарь
диссертационного совета Винярская Ирина Валериевна

"10" декабря 2025 г.