

ОТЗЫВ

официального оппонента Новожилова Владимира Александровича, д.м.н., по специальности 3.1.11. - детская хирургия, заведующего кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО Иркутского государственного медицинского университета Минздрава России на диссертацию Кесаевой Тамары Владимировны на тему «Трансанальные эндоректальные операции у детей с болезнью Гиршпрунга. Особенности течения послеоперационного периода, реабилитация, отдаленные результаты», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. – детская хирургия.

Актуальность избранной темы.

Прошло более 130 лет с момента описания данной патологии выдающимся датским педиатром – Гарольдом Гиршпрунгом, через столетия испытаний, научных исследований, генетических аспектов изучения данной болезни, разработки оперативных приемов коррекции – однозначного удовлетворения от результатов лечения этой сложной группы пациентов нет.

Несмотря на значительное количество научных исследований и публикаций в отечественной и мировой литературе, проблема диагностики и лечения детей с врожденным аганглиозом до сих пор не теряет своей актуальности. И это обстоятельство связано прежде всего с трактовками разнообразной клинической картины и данными морфологических исследований, соответственно возникают и вопросы, связанные с выбором хирургической тактики, вариантами оперативной коррекции данного заболевания и конечно, оценкой отдаленных результатов лечения.

Существующие классические и модифицированные методы хирургического лечения болезни Гиршпрунга, распространенные в мировой практике, не всегда позволяют выбрать оптимальный вариант с учетом индивидуальных особенностей конкретного больного. А между тем, только индивидуальный подход к определению стратегии лечения и выбора

рационального метода коррекции, позволяют надеяться на благоприятный исход заболевания в дальнейшем.

Развитие современных технологий, основанных на принципах миниинвазивности, использование эндохирургической техники, разработка трансанальных вариантов резекции пораженного сегмента кишки у детей стали «золотым стандартом» в лечении болезни. Однако отсутствие единых принципов в технологии выполнения оперативных вмешательств не позволяют добиться снижения неудовлетворительных исходов и, следовательно, социальной адаптации детей.

Таким образом актуальность выбранной темы определяется отсутствием детальных исследований, касающихся вопросов определения индивидуальных подходов и единых принципов выбора оптимального метода трансанальной резекции и низведения толстой кишки. До настоящего времени не создан единый подход к хирургическому лечению новорожденных, отсутствует унифицированный стандарт профилактики и организации подходов к их лечению с различными формами болезни Гиршпрунга. Сложность темы и значительный перечень спорных вопросов определяют актуальность диссертационного исследования Кесаевой Тамары Владимировны.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна

Исследование основано на изучении ретроспективных и проспективных данных лечения 102 детей разного возраста с болезнью Гиршпрунга за период с 2008 по 2022 год. Из исследования были исключены больные с тотальным аганглиозом толстой кишки. У всех пациентов было проведено радикальное оперативное лечение – трансанальное эндоректальное низведение ганглионарной части толстой кишки после резекции зоны аганглиоза. В 77 наблюдениях оно выполнено с лапароскопической ассистенцией. У 25 детей

проведено этапное хирургическое лечение - первоначально накладывалась кишечная стома, а затем проводилась лапаротомия с последующим низведением кишки на промежность. Диссекция прямой кишки выполнялась с использованием разной техники, основанной на принципах операций, предложенных Соаве (Soave) и Свенсоном (Swenson).

В процессе исследования были сформированы группы сравнения в зависимости от формы заболевания, возраста на момент проведения радикальной операции, способа эндоректальной диссекции.

На основе полученных в процессе диссертационного исследования результатов сделан вывод о целесообразности радикального оперативного лечения болезни Гиршпрунга после подтверждения диагноза у детей любого возраста методом трансанального эндоректального низведения ганглионарной части толстой кишки с лапароскопической ассистенцией. Проведение диссекции прямой кишки на основе принципа оригинальной операции Свенсона позволяет минимизировать развитие послеоперационных осложнений (гиршпрунг-ассоциированный энтероколит, стеноз зоны анастомоза, недержание кала, запор) и улучшить отдаленные функциональные результаты.

Автором усовершенствована техника выполнения операций, позволяющая минимизировать осложнения в отдаленные сроки после хирургического вмешательства. Предложенные принципы ведения детей после радикальной операции, направленные на профилактику и своевременное выявление особенностей течения послеоперационного периода, позволяют консервативными мерами добиваться нормализации акта дефекации у большинства пациентов.

Выводы научной работы сформулированы точно и по информационно-смысловой нагрузке соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации составлены корректно, аргументированы на основании полученных результатов, представляют научный интерес для теории и практики.

Положения, выносимые на защиту убедительно обоснованы результатами полученных исследований и соответствуют цели диссертационной работы.

Впервые выполнен сравнительный анализ течения послеоперационного периода и оценка отдаленных функциональных результатов у детей с болезнью Гиршпрунга после трансанальных эндоректальных операций с различными видами диссекции прямой кишки.

Доказано, что методика диссекции прямой кишки, возраст на момент проведения радикального хирургического вмешательства не оказывают существенного влияния на течение раннего послеоперационного периода и отдаленный функциональный результат.

Достоверность результатов выполненной диссертационной работы определяется репрезентативностью выборки пациентов и базируется на тщательном анализе клинического материала с использованием современных методов исследования, позволивших получить достаточное количество данных, которые были подвергнуты надлежащей статистической обработке. Материалы диссертационного исследования были доложены и обсуждены на конференции:

1. «Актуальные вопросы детской хирургии», г. Петрозаводск, 12-13.12.2019;
2. 92-ой Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Мечниковские чтения — 2019»;
3. 5-м Форуме Детских хирургов России, 1-м Российско-Китайском конгрессе детских хирургов, УФА, 3 - 5 сентября 2019.

По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, из них 2 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ.

Личное участие автора не вызывает сомнений. Автором определены цель и задачи исследования, разработана программа исследования, выполнена основная работа на всех этапах выполнения диссертации: анализ источников

литературы, сбор ретроспективных и проспективных данных, участие и проведение хирургических операций, подготовка материала, а также статистическая обработка результатов, интерпретация полученных статистических данных, оформление научных статей, участие в научно-практических конференциях, внедрение в клиническую практику разработанных рекомендаций.

Значимость для науки и практики выводов и рекомендаций

В научном понимании представленная работа имеет большое значение. Автором в ходе исследований на основе полученных в процессе диссертационного исследования результатов сделан вывод о целесообразности радикального оперативного лечения болезни Гиршпрунга после подтверждения диагноза у детей любого возраста методом трансанального эндоректального низведения ганглионарной части толстой кишки с лапароскопической ассистенцией.

Проведение диссекции прямой кишки на основе принципа оригинальной операции Свенсона позволяет минимизировать развитие послеоперационных осложнений (гиршпрунг-ассоциированный энтероколит, стеноз зоны анастомоза, недержание кала, запор) и улучшить отдаленные функциональные результаты.

Пациентов с дооперационным энтероколитом рекомендовано рассматривать как группу высокого риска развития инфекционного поражения толстой кишки в послеоперационном периоде.

Предложенные принципы ведения детей после радикальной операции, направленные на профилактику и своевременное выявление особенностей течения послеоперационного периода, позволяют консервативными мерами добиваться нормализации акта дефекации у большинства пациентов.

Итогом диссертационного исследования стало написание методического пособия по диагностике и лечению болезни Гиршпрунга у детей раннего возраста, включающих в себя принципы обследования и ведения в

дооперационном периоде, обоснование срока и метода хирургической коррекции, реабилитацию и оценку функционального результата.

Предложенные практические рекомендации по диагностике и лечению детей с болезнью Гиршпрунга могут быть использованы в работе амбулаторных и стационарных медицинских учреждений Российской Федерации.

Таким образом, представленная работа представляет значительный научный и практический интерес для широкого круга специалистов, занимающихся лечением детей со столь сложной патологией, какой является врожденный аганглиоз.

Содержание диссертации

Диссертационная работа изложена на 174 страницах машинописного текста. Состоит из введения, литературного обзора, 4 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список литературы включает 173 источника литературы, из них – 149 работ зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 46 таблицами, 84 рисунками и диаграммами. Представлены 4 клинических примера.

Введение отражает актуальность, цели и задачи исследования, методологию и методы исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту. Этот раздел диссертации написан стандартно, охватывает помимо всего, варианты клинико-статистического анализа, структуру работы. В ходе изучения этого раздела работы возник вопрос по терминологии. *(откуда взялся термин «Соавсон», целесообразно было бы хотя бы в одном абзаце это пояснить).*

Обзор литературы посвящен современным представлениям о диагностике и лечении детей с болезнью Гиршпрунга. Автором очень интересно и увлекательно написан исторический очерк, в ходе которого освещаются не только исторические вехи в понимании сути патологических изменений и процессов, но и отражены эмбриологические и генетические

аспекты представленной патологии, что выгодно отличает представленную работу от известных исследований. В этом разделе диссертации отражаются проблемы диагностики, эволюция хирургических методов коррекции, преимущества и недостатки существующих методов, варианты трансанальной резекции. В процессе изучения этой главы возник вопрос о роли оставляемого серозно-мышечного футляра. (*Действительно ли оставляемый серозно-мышечный футляр играет существенную роль в рецидиве запоров и формированию обструктивного синдрома?*).

Очень интересна ссылка на данные аноректальной манометрии в послеоперационном периоде (стр.28), где приводятся данные, что лапароскопическая ассистенция обеспечивает лучшие результаты, чем обычное трансанальное низведение. Весьма спорный вопрос.

В общем резюмируя первую главу, можно отметить, что она написана хорошим русским языком, освещает дискуссионные аспекты обсуждаемой проблемы. Вместе с тем, есть вопросы, на которые нужно ответить:

1. Термин «Соавсон»,
2. *Какая функция сохраняемого футляра в понимании комплайнса низводимого сегмента кишки.*

Вторая глава посвящена описанию и характеристикам исследуемых групп пациентов, и методам их обследования. Для оценки эффективности различных вариантов диссекции кишки проведено многокомпонентное сравнительное клиническое исследование у детей различных возрастных групп, где изучались различные параметры – от анамнеза до отдаленных результатов. В качестве источников информации изучена первичная медицинская документация – истории болезни, протоколы операций, специализированные карты опроса родителей.

В результате проведённого исследования обе группы не имеют статистически значимых различий по основным параметрам морфофункциональных показателей. Выполнено формирование групп сравнения в зависимости от вида оперативного вмешательства, возраста пациента и протяженности аганглионарного сегмента. Описываются методы оценки функционального состояния толстой кишки на основе комплексной программы. При анализе материала главы возник вопрос для дискуссии – *в каком возрасте необходимо оценивать функцию удержания?*

Таким образом, клинические группы сформированы корректно. Замечаний по данному разделу диссертации нет.

В третьей главе анализируются результаты собственных клинических наблюдений.

При анализе частоты возникновения в дооперационном периоде гиршпрунг-ассоциированного энтероколита доказано, что это явление может встречаться во всех возрастных группах. Однако в группе детей, оперированных радикально до 3-х месяцев жизни, он возникал значительно чаще, чем у пациентов более старшего возраста. Автор трактует это обстоятельство тем, что у детей, оперированных в раннем возрасте, аганглионарная зона длиннее и соответственно нарушение транзита по толстой кишке более выражены.

Проведение декомпрессии толстой кишки в дооперационном периоде позволяет кратно избегать возникновения ГАЭК. (*Вопрос какие виды стом использовали авторы?*).

Необходимо подчеркнуть, что диссертантом убедительно доказано, что время хирургического вмешательства не зависит от возраста.

В представленной главе анализируются все аспекты периоперационного менеджмента пациентов – дооперационные проблемы, время и возможные проблемы операции, а также выполнен детальный анализ ситуаций, связанных с течением послеоперационным периода – экстубация, старт энтеральной нагрузки, время появления первого стула и др.

Из замечаний необходимо отметить в ряде случаев имеет место дублирование таблиц и диаграмм по ходу текста.

В рассматриваемом разделе диссертационного исследования – отдельной темой изучены вопросы и проблемы ближайших и отдаленных послеоперационных осложнений, включая мацерацию кожи перианальной области и возникновение послеоперационного энтероколита. Доказано, что имеется прямая взаимосвязь между наличием энтероколита в дооперационном периоде и после хирургического вмешательства.

Этот раздел главы написан очень подробно, иллюстрирован большим количеством фотографий, что, несомненно, подтверждает достоверность результатов.

Одной из особенностей течения послеоперационного периода является временное прекращение отхождения стула, которое наблюдалось у 21% пациентов. Это объясняется периодом стабилизации и адаптации к новым условиям опорожнения толстой кишки. Временное отсутствие самостоятельного стула наблюдалось чаще при выполнении операции Соаве – Соавсон, чем при операции Свенсона. Автор связывает это явление с остающимся серозно-мышечным футляром. На мой взгляд эта гипотеза требует отдельного изучения и подтверждения.

В продолжение третьей главы диссертант проводит изучение и анализ отдаленных результатов лечения. Оценке подвергнута большая часть пациентов – 84%. У подавляющего числа детей получены хорошие и отличные результаты. Примерно в 10% - результаты – удовлетворительные. И неудовлетворительный результат констатирован лишь у 2 детей.

Исследователем выполнена оценка результатов лечения в зависимости от вида эндоректальной диссекции, от протяженности зоны поражения толстой кишки, от формы заболевания.

Все положения и выводы раздела подтверждены клиническими примерами с рисунками и фотографиями.

Отдельно в третьей главе рассмотрен вопрос каломазания и недержания стула. Установлено, что возраст и вариант эндоректальной резекции не оказывает существенного влияния на отдаленные результаты лечения.

В целом представленная глава результатов собственных исследований охватывает весь спектр сформулированных во введении задач исследования.

Заключение по третьей главе. Это основной раздел диссертационного исследования. На мой взгляд часть материала можно было бы разделить на две большие части. Впрочем, это замечание не носит принципиального характера.

Глава 4 посвящена обсуждению полученных результатов, написана конкретно с изложением и анализом взаимосвязи результатов с поставленными задачами.

Несмотря на обсуждение положительных и дискутабельных сторон, диссертационное исследование Кесаевой Т.В. имеет достаточный объем, значительное количество клинического материала и примеров. Все ключевые аспекты диссертации наглядно проиллюстрированы фотографиями, рисунками и таблицами.

Работа освещает широкий круг практических вопросов, актуальных для неонатологов и детских хирургов. Поставленные задачи в начале исследования логично отражены в выводах и практических рекомендациях.

Принципиальных замечаний по выполненной диссертационной работе нет, но в ходе ознакомления с исследованием Кесаевой Т.В. возникли **следующие вопросы:**

1. *Рассматривались проблемы, связанные с трансанальным низведением и формированием терминологии – «Соавсон»? Уточните в чем отличие от принципа операции Соаве?*
2. *В ходе прочтения - возник закономерный вопрос функции серозно-мышечного футляра в сохранении комплайенса и резервуарной функции толстой кишки?*

3. *В каком возрасте необходимо и целесообразно оценивать функцию удержания?*
4. *Вопрос - какие виды стом использовали авторы у детей ГАЭКом?*
5. *Какая основная причина возникновения неудовлетворительных результатов в больных с болезнью Гиршпрунга, независимо от возраста и варианта эндоректального низведения?*

Замечания:

1. На мой взгляд, излишне перегружена информацией основная третья глава результатов собственных исследований.
2. Есть дискуссионные вопросы, которые автор позиционирует как аксиому, например, наличие сохраненного серозно-мышечного футляра – это всегда проблема. Этот вопрос требует дополнительного изучения и исследования.

Все замечания, высказанные в ходе изучения диссертации, не имеют принципиального значения и не влияют на результаты выполненной работы.

Заключение

Выполненное диссертационное исследование Кесаевой Тамары Владимировны на тему «Трансанальные эндоректальные операции у детей с болезнью Гиршпрунга. Особенности течения послеоперационного периода, реабилитация, отдаленные результаты», представленное на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. – детская хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Караваевой Светланы Александровны, содержащей новое решение актуальной научной задачи - улучшение результатов лечения детей с болезнью Гиршпрунга на основе выбора оптимального варианта операции с использованием эндоректального трансанального низведения, имеющей существенное значение для развития детской хирургии.

Диссертационная работа Кесаевой Тамары Владимировны по актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, полноте изложения, обоснованности выводов и практических рекомендаций соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении учёных степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 N 842 (ред. от 01.10.2018, с изм. от 26.05.2020), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. - детская хирургия.

Новожилов Владимир Александрович

доктор медицинских наук, заведующий

кафедрой детской хирургии

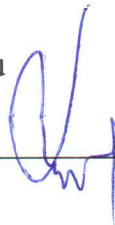
ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России

Научная специальность 3.1.11. – детская хирургия

Адрес: 664009, г. Иркутск, ул. Советская, 57.

Тел.: 8 (3952) 29-15-66; e.mail:novozilov@mail.ru

«7» августа 2024г.

 /Новожилов В.А./

Подпись д.м.н., заведующего кафедрой детской хирургии

ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России В.А. Новожилова заверяю:

Начальник отдела кадров,

«7» августа 2024г.

ФИО полностью

 /расшифровка/



Гербовая печать организации

