

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мыкыева Калыбека Мыкыевича, кандидата медицинских наук, доцента, эксперта диссертационного совета Д 14.24.710 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по диссертации Орозоева Умарбека Дыйкановича на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия.

Рассмотрев представленную диссертацию соискателя Орозоева Умарбека Дыйкановича, пришел к следующему заключению:

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету принимать диссертации к защите:

Представленная кандидатская диссертация соответствует профилю диссертационного совета. В исследовании проведен научный анализ о распространенности и клинических особенностях аппендикулярного перитонита у детей в разных возрастных группах, сравнительный анализ применения различных видов дренирования брюшной полости аппендикулярным перитонитом у детей.

Для достижения поставленных целей использованы клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Особое внимание уделено разработке шкалы диагностики острого аппендицита, сравнительный анализ применения различных видов дренирования брюшной полости и внедрено в клиническую практику «латексно-перчаточное дренирование брюшной полости» у детей, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.19 – Детская хирургия.

2. Целью диссертации является – улучшить результаты лечения аппендикулярного перитонита у детей путем применения латексно-перчаточного дренирования брюшной полости.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Провести анализ частоты и причин аппендикулярного перитонита у детей.
2. Изучить клинико-лабораторные показатели аппендикулярного перитонита у детей в зависимости от стадии течения процесса.
3. Изучить результаты лечения аппендикулярного перитонита у детей в сравнительном аспекте в зависимости от вида дренирования брюшной полости.
4. Разработать алгоритм программированного лечения аппендикулярных перитонитов.
5. Разработать план по реабилитации.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачам диссертации:

Объект исследования. Объект лечения аппендикулярного перитонита у детей в сравнительном аспекте в зависимости от вида дренирования брюшной

полости.

Предмет исследования. Предмет исследования включает в себя данные о распространенности и клинических особенностях аппендикулярного перитонита у детей в разных возрастных группах, клинико-лабораторные показатели, разработке шкалы диагностики острого аппендицита для предотвращения интраабдоминальных осложнений, в том числе аппендикулярного перитонита, и алгоритма программированного лечения аппендикулярного перитонита у детей.

Выполненные исследования проведены с целью повышения эффективности лечения острого аппендицита осложнённого перитонитом у детей, внедрением в клиническую практику в детской хирургии «латексно-перчаточное дренирование брюшной полости».

Актуальность темы диссертации. Острый аппендицит у детей - распространенное неотложное хирургическое заболевания в практической детской хирургии с риском развития в 7-9% и пиковой заболеваемостью в раннем подростковом возрасте [Аверин В.И., Гринь А.И., Севковский И.А. 2015; Адамян Л.В., с соав., 2012; Almaramhy Н.Н., 2017]. В структуре неотложных операций на органах брюшной полости у детей ведущее место занимает острый аппендицит [Berry J.A., 1984, Разумовский А.Ю., 2021;].

Несмотря на значительные успехи в диагностике острого аппендицита в детском возрасте за последние несколько десятилетий, диагностируются на осложненной стадии с развитием перфорации, абсцесса, разлитого перитонита и сепсиса [Гисак С.Н., Склярова Е.А., Вечеркин В.А. и со.авт., 2017; Юсупов Ш.А., 2018; Sivit C.J., 2001; Masoomi H., Mills S., Dolich M.O., et al., 2012 и др.]. Частота ошибочных диагнозов наблюдается в 28 - 57% , особенно у пациентов в возрасте от 2 до 12 лет, этот показатель снижается у подростков, достигая менее 15% и приближается к 100% у детей младше 2 лет. Причины ошибочного диагноза обусловлено тем что, проявляется неспецифическая клиническая картина у детей моложе 5 лет, также имеются трудности в общении в таком возрасте, неадекватный ответ на осмотр, раздражительность и совпадение симптомов с другими распространенными детскими заболеваниями. Эти причины объясняют несвоевременную диагностику острого аппендицита и высокий процент ошибочных диагнозов. Следовательно, у них более вероятно развитие осложнений, таких как перфорация и образование абсцесса [Разин С.В., 2018; Затевахина И.И., 2016; Nance M.L., 2000; Barker A.P., 1988; Buschard K., 1973; Andersson R.E., 2004; Chang Y.J., 2010]. В 8-10% случаев острого аппендицита возникает его грозное осложнение аппендикулярный перитонит, причем у детей первых 3 х лет в 3-4 раз чаще, чем в старшем возрасте [Разумовский А.Ю., 2021; Гиса С.Н., 2017; Аверин В.И., 2015; Стрелков Н.Г., 2012; Jancelewicz T., 2008; Мыкыев К.М., 2021]. По данным авторов осложненные формы аппендицита достигают до 74% [Krasna I.H., 2000; Warner B.W., 1998], до 88% [Pieper R., 1982]. Повторные хирургические вмешательства при разлитом аппендикулярном перитоните составляют 63%, что отрицательно влияет на качество жизни пациентов и приводит к инвалидизации детского населения [Магомедов М.Р., 2005]. Несмотря на широкую базу данных клинических, экспериментальных

исследований по перитониту, летальность при данной нозологии остается высокой [Пулатов А.Г., 1990], до 20% [Khan Y.A., 2013; Хачатрян Н.Н., 2004], до 42,2% [Станулис А.И., 2014; Мацкевич Б.И., 2000] у новорожденных достигает 80% [Ашкрафт К.У., 1997] и не имеет тенденции к снижению.

Таким образом, приведенные данные подтверждают, что проблема лечения аппендикулярного перитонита у детей далека от разрешения и нуждается в дальнейших исследованиях для оптимизации путей лечения данной патологии и остается актуальным вопросом в детской хирургии.

Степень и полнота критического анализа научных литературных данных в обосновании необходимости решения каждой из поставленных задач в диссертации: В абдоминальной хирургии у детей с целью повышения эффективности лечения острого аппендицита осложнённого гнойным перитонитом необходимо не только углублённое изучение и совершенствование алгоритма ранней диагностики, так и методик эффективного дренирование брюшной полости и проведения реабилитации. Это предполагает не только оптимизацию существующих хирургических подходов, но и интеграцию технологий и инновационных методик, а также расширение показаний к их применению.

Автором обосновано, что такие стратегические направления способствуют более эффективному контролю и профилактике местных осложнений в брюшной полости возникающих в послеоперационном периоде, что в конечном итоге приводит к значительному улучшению клинических исходов у больных детей с острым аппендицитом осложнённым гнойным перитонитом.

3. Научные результаты.

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоретические и практические результаты, совокупность которых имеет большое значение для практической детской хирургии и развития медицинской науки.

3.1. Научная новизна полученных результатов соответствует современной науке, она заключается в представленных данных о распространенности и клинических особенностях аппендикулярного перитонита у детей в разных возрастных группах. Разработанные шкала диагностики острого аппендицита у детей, имеет положительное значение в диагностике и в своевременном лечении, и служит для предотвращения грозных интраабдоминальных осложнений, в том числе аппендикулярного перитонита. Проведенный сравнительный анализ на большом клиническом материале применения различных видов дренирования брюшной полости у детей при гнойном перитоните способствовала внедрению в клиническую медицину «латексно-перчаточное дренирование брюшной полости». Доказано, что применение этого метода дренирования брюшной полости способствуют эффективному удалению патологического экссудата из брюшной полости, что существенно снижает риски развития послеоперационных осложнений, таких как инфильтраты, абсцессы, спаечная болезнь и летальных исходов. Также разработанная автором система алгоритма реабилитации пациентов детей при перитоните, способствуют улучшению клинических исходов и повышению качества жизни пациентов.

3.2. Достоверность полученных научных результатов обусловлена их статистической обработкой и сформулированными этапами исследования при помощи компьютерной статистической программы SPSS 16.0. Для достижения цели исследования и решения поставленных в работе задач, был осуществлен ретроспективный и проспективный анализ результатов лечения 380 детей с деструктивными формами аппендицита и аппендикулярного перитонита за 5 лет (2019 - 2024 гг.). Применение современных методов статистического анализа подтверждает обоснованность сделанных выводов и их воспроизводимость в клинической практике.

3.3. Теоретическое значение работы. Разработанная шкала диагностики острого аппендицита, которая имеет положительное значение в диагностике и в своевременном лечении, служит для предотвращения грозных интраабдоминальных осложнений, в том числе аппендикулярного перитонита у детей. Установлено, что методы перчаточного дренирования брюшной полости у детей способствуют эффективному удалению патологического экссудата из брюшной полости, и существенно снижает риски развития послеоперационных осложнений, таких как инфильтраты, абсцессы, спаечная болезнь. Применение адекватного дренирования привело к уменьшению рецидива резидуальной инфекции и необходимость повторных хирургических вмешательств.

3.4. Соответствие квалификационному признаку. Диссертация соответствует требованиям п.п. 11 Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия, является самостоятельной научно - квалификационной работой, где имеется изложение научно-обоснованных технических и технологических разработок, имеющих существенное значение в области детской хирургии.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Научные результаты, полученные в кандидатской диссертации научного соискателя Орозоева Умарбека Дыйкановича были реализованы в следующих документах:

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на:

- VI Международной (76 Всероссийской) научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» апрель 2021 г. Екатеринбург.
- Аprobация на межкафедральном заседании кафедры детской хирургии КГМА им. И.К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина протокол заседания № 26.05. 2025г.
- На заседании Ассоциации детских хирургов Кыргызстана апрель 2025 г.
- Конгресс врачей акушерско-гинекологической и детской практики и науки Кыргызской Республики с международным участием «Инновации в сфере акушерства-гинекологии, педиатрии и детской хирургии» 23 май 2025 г.

По теме диссертации опубликовано 9 научных статей, из них 6 – в рецензируемых изданиях из перечня НАК при Президенте Кыргызской Республики, 3 – в журналах, индексируемых системой РИНЦ.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации

Аннотация полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Содержание аннотации на русском и кыргызском языках соответствуют сути диссертационной работы. Аннотация имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

6. Замечания по диссертации:

Многочисленными были сделаны замечания по оформлению и содержанию работы в устной и письменной форме. Эти замечания автором учтены и исправлены, на некоторые из них я получил устный ответ.

1. Имеются некоторые опечатки, орфографические ошибки.
2. В главе 3 указать где количество детей в ОМДКБ данные за какие годы (с.34).
3. В подглаве 3.2 рисунок записан 3.1.2 Жалобы пациентов при поступлении, должен быть 3.2.1 т.е. повторяет предыдущую подглаву.
4. В подглаве 3.2 таблица 3.1.4 – Сопутствующие заболевания также исправить на 3.2.3 в описании и в заголовке таблицы.
5. В подглаве 3.2 отмечено Таблица 3.1.5 – Уровень гемоглобина при анемии, тоже переписать на 3.2.4.
6. В подглаве 3.2 Таблица 3.1.6 – Показатели периферической крови исправить на 3.2.5. над таблицей и в описании.
7. Таким образом в подглаве 3.2 все нумерации таблицы исправить до подглавы 3.3
8. В подглаве 3.3 Результаты лечения аппендикулярного перитонита у детей где описываются клинические случаи №1 рисунок 3.1.1 записан, должна быть 3.3.1 (с.56-57).
9. В подглаве 3.3 клинический случай №2 рисунок 3.1.2 записан, должна быть 3.3.2 (с.58).
10. В подглаве 3.3 начиная с.61 далее все таблицы пронумерованы начиная с обозначением 3.1.17 до 3.1.22 до с.71. когда до этого согласно подглаве 3.3 должна быть изменена 3.3.4 и т.д.
11. Таблица 3.1.21 - Осложнения пациентов с.67, наверное нужно изменить название таблицы т.е. удалить слово пациентов? Отметить как послеоперационные осложнения.

В целом принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

7. Предложения:

Эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

✓ в качестве ведущей организации – Ташкентского педиатрического медицинского института (ТашПМИ (г. Ташкент, Республика Узбекистан), где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

✓ первым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой госпитальной детской хирургии ТашПМИ Насриддин Шамсиддиновича Эргашева (специальность по аннотации)

14.01.19 – детская хирургия), который имеет труды, близкие к проблеме исследования:

1. Н. Ш. Эргашев, З. Бекназаров, Ф. Хуррамов — «Пороки ротации и фиксации толстой кишки у детей, симулирующие острый аппендицит» — Журнал «Вестник врача», № 2 (2013), с. 206–211

2. Эргашев Н. Ш., Бекназаров З., Хуррамов Ф. Пороки ротации и фиксации толстой кишки у детей, симулирующие острый аппендицит // *Вестник врача*. – 2013. – № 2. – С. 206–211.

3. Эргашев Н. Ш. Особенности диагностики и тактики хирургического лечения новорождённых с острыми хирургическими заболеваниями и пороками развития: Учебное пособие. – Ташкент: ТашПМИ, 2006. – 118 с.

✓ вторым официальным оппонентом – доктора медицинских наук, профессора, Ольги Витальевны Карасевой (г. Москва, РФ) (специальность по автореферату 14.01.19), который имеет труды близкие к проблеме исследования.

1. Карасева О. В., Л. М. Рошаль, А. Б. Брянцев и др.**
Лечение аппендикулярного перитонита у детей.
Статья в журнале *Детская хирургия* 2007 года, № 3, с. 23–27

2. Карасева О. В. Абсцедирующие формы аппендикулярного перитонита у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.35. — Москва, 2005. — 45 с.

8. Рекомендации:

Работа соответствует шифру 14.01.19 – детская хирургия. Рекомендую диссертационную работу соискателя рассмотреть на заседании диссертационного совета.

9. Заключение:

Работа диссертанта направлена на улучшение результатов лечения острого деструктивного аппендицита, осложненного гнойным перитонитом у детей, в результате применения «латексно-перчаточное дренирование брюшной полости».

В целом полученные результаты соискателем характеризуются внутренним единством и наличием взаимосвязей между главами диссертации. После каждой главы даны основные результаты и намечена необходимость выполнения следующего этапа исследования. Результаты основаны на данных результатов лечения пациентов с острым деструктивным аппендицитом, осложненным гнойным перитонитом, в результате применению латексно-перчаточное дренирование брюшной полости, статистически обработанного материала и даны в виде таблиц, графиков и фотографий.

Выводы соответствуют цели и задачам исследования, а практические рекомендации основаны на комплексе исследований, выполненных соискателем и отражают сущность научной работы.

По проверке первичной документации: Проверка первичного материала подтверждает, что соискателем проведена самостоятельная научно-исследовательская работа по теме диссертации. Представленная первичная документация является достоверной, репрезентативной и выполненной лично соискателем. Все документы находятся в хорошем состоянии. Анализ данных,

содержащихся в первичной документации, свидетельствует о их полном соответствии целям и задачам исследования. В тексте диссертационной работы выявлены отдельные стилистические неточности и орфографические ошибки. Однако указанные замечания не носят принципиального характера, не влияют на общую положительную оценку работы и могут быть устранены в процессе окончательного оформления диссертации.

Эксперт диссертационного совета, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д 14.24.710 при Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева и Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики принять диссертацию Орозоева Умарбека Дыйкановича к защите на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Эксперт:
к.м.н., доцент

К. М. Мыкыев

К.М. Мыкыев
26.06.2025г.

Подпись эксперта диссертационного совета заверяю:
Ученый секретарь
диссертационного совета Д 14.24.710
к.м.н.



Кудаяров Э.Э.

