



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной
и лечебной работе
КГМА им И. К. Ахунбаева
К. М. Н., доцент Маматов Н. Н.
25 2025 г.

ВЫПИСКА

из протокола № 10 от 26.05.2025 г. заседания сотрудников кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева, по предварительной апробации диссертационной работы аспиранта Орозосва Умарбека Дыйкановича на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19-детская хирургия.

26.05.2025 г.

г. Бишкек

1. Председатель:

Назаралиев М. С. - к.м.н., доцент, кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева, 14.01.19 – детская хирургия;

2. Секретарь:

Сатылганов А. В. - завуч кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева;

Присутствовали:

3. Султаналиева А. С. - к.м.н., доцент, кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева, 14.01.19 – детская хирургия;

4. Омурбеков Т. О. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева, 14.01.19 – детская хирургия (научный руководитель);

5. Самсалиев М. Ж. д.м.н., к.м.н., доцент, кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева, 14.01.19 – детская хирургия;

6. Эралиев Б. А. – д.м.н., профессор, зав. отд. гнойной хирургии Национального хирургического центра (НХЦ), 14.01.17 – хирургия (приглашенный рецензент);

7. Жороев М. Н. – к.м.н., доцент, кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева, 14.01.19 – детская хирургия;

8. Шайбеков Д. Р. - к.м.н., кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева, 14.01.19 – детская хирургия;

9. Амираев Н. А. - к.м.н., , зав. отд. гнойной хирургии Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) 14.01.19 – детская хирургия (рецензент);

10. Байгазиев У. К. – к.м.н., ассистент кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева, 14.01.20 – анестезиология и реаниматология;

11. Валиев А. Ж. - ассистент кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева;

12. Мирзаев У. Б. – ассистент кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева;
13. Арбаналиев М. К. - ассистент кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева;
14. Маманов А. С. – ассистент кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева;
15. Сарана Э. С. - ассистент кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева;
16. Передереев Р. А. - ассистент кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева;
17. Эсембаев Б. И. - к.м.н., кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева, 14.01.19 – детская хирургия;
18. Эмиросланова С. С. - ассистент кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева;
19. Кашкарбаева З. Д.- ассистент кафедры детской хирургии КГМА им И. К. Ахунбаева;

Всего: 19 человека.

Повестка дня:

1. Предварительная апробация диссертационной работы аспиранта Орозоева У. Д. на тему: «Программированное лечение аппендикулярного перитонита у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19- детская хирургия

2. Рассмотрение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе аспиранта Орозоева У. Д. на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей».

Тема кандидатской диссертации и научный руководитель утверждены на основании решения Ученого совета КГМА им И. К. Ахунбаева от 18 марта 2022 г., протокол №5.

Председатель Назаралиев М. С. ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил назначенных рецензентов и научного руководителя работы.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Омурбеков Т. О. (14.01.19 – детская хирургия);

Назначенные рецензенты присутствуют:

1. Эралиев Б. А. – д.м.н., профессор, зав. отд. гнойной хирургии Национального хирургического центра (НХЦ), 14.01.17 –хирургия;

2. Амираев Н. А.- к.м.н., зав. отд. гнойной хирургии Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) 14.01.19 – детская хирургия;

Слушали: Доклад аспиранта Орозоева У. Д. на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей», доклад сопровождался демонстрацией слайдов.

Глубокоуважаемый председатель, уважаемые коллеги!

Цель исследования. Улучшить результаты лечения аппендикулярного перитонита у детей путем применения латексно-перчаточного дренирования брюшной полости.

Для решения цели нами были определены задачи исследования

Задачи исследования:

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

На основании выполненных исследований нами выдвигаются следующие основные положения диссертации:

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.). Исследование базировалось на оценке результатов лечения 240 детей из Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) г. Бишкек (основная группа) и 140 детей из Ошской межобластной клинической детской больницы (ОМОДКБ) г. Ош (группа контроля).

При изучении было выявлено, что по гендерному составу преобладают пациенты мужского пола 142 (59,2%) над женским 98 (40,8%) в основной группе, а также 81 (57,9%) и 59 (42,1%) соответственно в группе контроля. Это может свидетельствовать о более высокой заболеваемости аппендикулярным перитонитом среди мальчиков по сравнению с девочками. Рассмотрение гендерного распределения пациентов может быть важным для понимания особенностей эпидемиологии и диагностики данного заболевания.

Средний возраст пациентов в основной группе составил $8,67 \pm 4,07$ года, а в группе контроля $8,66 \pm 3,16$, что соответствует литературным данным [Разумовский А.Ю., 2021], указывают на то, что заболевание чаще встречается у детей и подростков. Учитывая значительное стандартное отклонение можно предположить, что возраст пациентов варьируется в широких пределах, охватывая как младших детей, так и подростков.

Время поступления детей с аппендикулярным перитонитом в хирургический стационар из основной группы составило от 1 часа до 216 часов, то есть до 9-и суток, среднее время поступления составляет 58,34 часов (около 2,4 суток). Из данной группы 87 детей (36,25%) поступило на сроке от 49 до 216 часов.

Время поступления детей с аппендикулярным перитонитом в хирургический стационар из группы контроля (140 пациентов) составил от 10 до 240 часов, то есть до 10 суток в стационар, что в среднем составило 50,76 часов (около 2,15 суток), 36 детей (25,7%) поступило на сроке от 49 до 240 часов.

Согласно наблюдениям, разлитой аппендикулярный перитонит развивается через одни сутки от начала острого течения аппендицита. В связи с этим, данные пациенты, которым диагностировали разлитую форму перитонита, были госпитализированы в стационар спустя 24 часа с момента появления болей в животе, что свидетельствует о позднем обращении детей в клинику с аппендикулярными перитонитами и в свою очередь отрицательно влияет на прогноз заболевания.

Анализ сроков поступления пациентов группы контроля показал, что минимальное время от момента возникновения симптомов или обращения до поступления в медицинское учреждение составило 0,42 суток (около 10 часов), тогда как максимальный срок достигал 10 суток. Среднее время поступления составило 2,11 суток с достаточно высокой степенью вариабельности ($\sigma = 1,71$ суток). Доверительный интервал на уровне 95% свидетельствует о том, что в большинстве случаев пациенты приходили в промежутке между 1,83 и 2,40 суток. Причиной высокой вариативности сроков поступления является позднее обращение родителей за медицинской помощью, а также существующие на этапах медицинской помощи в первичном звене организациях здравоохранения диагностические ошибки.

При изучении жалоб пациентов при поступлении в основной группе наиболее распространенными симптомами являются боль в животе 28,7% случаях, что соответствует о классической картине аппендикулярного перитонита. Тошнота и рвота в 23,7% случаях, а также слабость, вялость в 22,1% случаях, также являются частыми жалобами, что отражает системный воспалительный ответ организма на заболевание. Повышение температуры тела наблюдалось у 17,3% пациентов, указывая на наличие инфекционного процесса. Менее распространенными симптомами являются жидкий стул (4,5%), плач и беспокойство (3,6%), которые характерны для пациентов младшего возраста.

При анализе клинических проявлений распространенного аппендикулярного перитонита у детей контрольной группы так же выявлена характерная триада симптомов (боль в животе, рвота, повышение температуры тела), так же были отмечены гастроинтестинальные проявления.

Самый ранний симптом аппендицита и его осложнений является абдоминальный болевой синдром, который наблюдался в 137 случаев (20,6%), при этом, абдоминальный болевой синдром в начале локализуется в правой подвздошной области затем постепенно распространяется по всему животу, носит постоянный характер и без четкой локализации, в этом промежутке времени часто возникают диагностические ошибки. Тошнота и рвота (19,6%), а также слабость и вялость (15,1%). Эти симптомы, связанные с нарушениями работы желудочно-кишечного тракта и общей интоксикацией

организма, составляют более половины всех жалоб. Менее выраженными, но симптомами являются сухость во рту, снижение аппетита и повышение температуры, что также может свидетельствовать о системных нарушениях. Реже встречающиеся симптомы, такие как вынужденное положение, жидкий стул и вздутие живота, также могут проявляться при перитоните. Состояние всех пациентов при поступлении в стационар оценивалось как среднетяжелое и тяжелое. Тяжесть состояния обусловлена абдоминальным болевым синдромом, течением основного заболевания. Учитывая наличие эндотоксикоза, энтеральной недостаточности, симптомы интоксикации, необходимо провести предоперационную подготовку пациентов с аппендикулярным перитонитом. Путем восстановления гиповолемии, стабилизация гемодинамики, водно-электролитного обмена. Всем пациентам была проведена предоперационная антибиотикопрофилактика цефалоспорином I поколения за 30 минут до операции.

Предоперационная подготовка пациентов не превышала 3 часов. После адекватной предоперационной подготовки приступали к оперативному лечению.

Операцию проводили классическим способом, под общим наркозом, оперативный доступ разрез в правой подвздошной области по Волковичу-Дьяконову. После чего выполняли ревизию брюшной полости, осмотр червеобразного отростка, оценку распространенности патологического процесса, приступали к аппендэктомии. Способ проведения операции зависел от возраста пациента и наличия тифлита, поэтому операция выполнялось лигатурным либо кисетными способами. Всем пациентам проводилась санация брюшной полости и дренирование.

Из-за выраженных воспалительно-инфильтративных изменений в куполе слепой кишки в 183 случаях (76,3% - основная группа) и в 102 случаях (72,9% - контрольная группа) была произведена аппендэктомия по Зелигу с доступом по Волковичу-Дьяконову справа.

Лапаротомия, как более инвазивный хирургический доступ, была проведена в 3 (1,3% - основная группа) и в 21 (15,0% - контрольная группа) случаях, что свидетельствует о необходимости расширенного доступа в более сложных состояниях, таких как тяжелая форма перитонита или необходимость расширенной ревизии.

Этап дренирования имеет большое значение в исходе заболевания как способ предотвращения интраабдоминальных гнойных осложнений. Именно поэтому, после критического анализа и накопленного многолетнего клинического опыта лечения разлитого аппендикулярного перитонита у детей, в целях улучшения результатов хирургического лечения, мы внедрили способ дренирования брюшинной полости латексно-перчаточным дренажем, таким образом в основной группе дренирование брюшной полости осуществлялось перчаточным дренажем, а в контрольной группе трубчатым дренажем.

В основной группе осложнения возникли у 27 пациентов, что составляет 11,2%, в то время как в группе контроля осложнения наблюдались у 33

пациентов, что составляет 23,6%. Статистически значимые различия между частотами осложнений ($p < 0,05$) указывают на то, что в группе с меньшим количеством пациентов осложнения встречались значительно чаще.

При анализе повторных операций в основной группе повторные операции в связи с осложнениями были проведены только у 2 пациентов (0,83%), тогда как в группе контроля повторные операции проводились у 13 пациентов (9,2%). Статистически значимые различия между частотой повторных операций ($p < 0,001$) подтверждают, что повторные вмешательства были значительно чаще необходимы в группе применением трубчатого дренажа.

У пациентов, дренированных трубчатым дренажем, наиболее частыми осложнениями являются инфильтраты и абсцессы, особенно при наличии разлитого гнойно-калового перитонита. Эти осложнения связаны с продолжающимися воспалительными и гнойными процессами, при неэффективности дренажной системы, которые требуют внимательного наблюдения и своевременной коррекции. Редкие, но тяжелые осложнения, такие как кишечная непроходимость и межпетлевой абсцесс, также встречаются, что подчеркивает необходимость мониторинга в послеоперационный период.

Исходя из вышеизложенных данных, перчаточный дренаж является более эффективным методом дренирования, так как он снижает риск развития тяжелых интраабдоминальных осложнений, что делает его предпочтительным методом дренирования в послеоперационном периоде у детей с аппендикулярным перитонитом.

Таким образом у сравниваемых 240 больных из основной группы с аппендикулярным перитонитом, которым операции были выполнены доступом в правой подвздошной области с дренированием брюшной полости перчаточным дренажем, клинические показатели не отличались от показателей контрольной группы. В обеих группах отмечается позднее, не своевременное обращение в детские стационары, а также результаты обследования, а по типам выполненных операций ОМОДКБ направленных на ликвидацию причины перитонита, имели место в большинстве случаев различные виды лапаротомных доступов. Основным достижением основной группы является снижение частоты интраабдоминальных осложнений, укорочение продолжительности операции и сокращение сроков пребывания в послеоперационном периоде в отделении реанимации и интенсивной терапии и в стационаре. Сократилось количество повторных операций.

В послеоперационном периоде осложнения отмечались у 27 пациентов из 240, что составило 11,2% из основной группы, а из группы контроля из 140 пациентов осложнений было 33 случая, что в процентном соотношении составило 23,5%, в связи с этим повторные операции из 240 случаев отмечены у 2 (0,8%), из 140 пациентов в 13 случаев (9,2%). Таким образом, в сравнительном анализе отмечены значительные различия в частоте и характере осложнений, что в свою очередь доказывает эффективность перчаточного дренажа при аппендикулярных перитонитах у детей.

Сравнительная оценка показала преимущество перчаточного дренажа перед трубчатым дренажем, которое заключается в сокращении пребывания в ОРИТ с 19,80 до 11,05 часов, стационарного лечения с 14,58 до 12,56 суток, снижения внутрибрюшных гнойных осложнений на 12,3%, количество повторных операций в связи с развитием осложнений на 8,4%.

Выводы и практические рекомендации разрешите не зачитывать они представлены на слайде и Вам розданы.

Спасибо за внимание!

ПО ДОКЛАДУ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ:

Шайбеков Д. Р.-к.м.н.,

Вопрос: Как Вы определяете показания к дренированию брюшной полости у детей с аппендикулярным перитонитом?

Ответ: Показаниями являются наличие гнойно-калового или разлитого перитонита, выраженные признаки интоксикации, а также данные интраоперационного осмотра, указывающие на риск персистенции инфекционного очага.

Жороев М. Н. - к.м.н., доцент

Вопрос: Какой ваш личный вклад в эту работу

Ответ: Мой личный вклад в диссертации охватывает все разделы общеклинических, специальных и дополнительных методов исследования, разработку оригинального способа дренирования, лечения больных с аппендикулярными перитонитами, и большую часть клинического материала. Анализ результатов и статистическая обработка.

Самсалиев М.Ж.- к.м.н., доцент

Вопрос: в чём заключается отличие программированного лечения от стандартного дренирования?

Ответ: Программированное лечение включает комплекс мероприятий: активное дренирование с перчаткой, динамический ультразвуковой контроль и коррекцию антибактериальной терапии в зависимости от клинко-лабораторных данных. В отличие от стандартного дренирования, подход направлен на предотвращение абсцедирования и септических осложнений.

Султаналиева А.С. - к.м.н., доцент

Вопрос: Каковы критерии эффективности программированного лечения и дренирования в Вашем исследовании?

Ответ: Основными критериями были: сокращение сроков пребывания в ОРИТ, уменьшение частоты формирования интраабдоминальных абсцессов, сокращение сроков госпитализации, а также снижение частоты повторных операций.

Шайбеков Д.Р. - к.м.н.

Вопрос: Были ли случаи негативных последствий от

программированных санаций?

Ответ: Из 240 пациентов с программированным лечением в 27 случаях отмечались осложнения, а в контрольной группе 33. Повторные операции в основной группе составил 2, контрольной 13 случаев. В сравнении с контрольной группой частота осложнений была статистически значимо ниже.

Председатель. Если вопросов больше нет, приступим к дальнейшей нашей работе. Прошу выступить научного руководителя.

Выступление научного руководителя:

Омурбеков Т. О. – доктор медицинских наук, профессор.

Актуальность данной работы не вызывает сомнений. Аппендикулярный перитонит до настоящего времени остаётся одной из наиболее частых и тяжёлых форм острого хирургического заболевания у детей. Высокая частота осложнений, необходимость в интенсивной послеоперационной терапии, длительная госпитализация — всё это определяет необходимость поиска более эффективных, персонализированных подходов к лечению. В этой связи разработка программированного метода лечения, основанного на контролируемом алгоритме действий, является крайне своевременной и практикоориентированной задачей. Соискатель в течение нескольких лет проводил клиническое исследование на базе отделения гнойной хирургии Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи. Он проделал большой объём самостоятельной клинической и научной работы: сформулировал цели, задачи исследования, разработал диагностическую шкалу оценки тяжести состояния, внедрил алгоритм программированного ведения, провёл анализ отдалённых результатов.

Эту важность отметили и рецензенты, которые так детально изложили результаты анализа работы, за что им благодарность. Хочу отметить, что выполнен достаточный объём исследования, который позволил сделать выводы, построить алгоритм. В работе имеется новизна и практическое значение. Сегодня мы заслушали результаты его исследований и я, как научный руководитель считаю, что работу можно представить к следующему этапу экспертизы как соответствующую требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Орозоев Умарбек Дыйканович рекомендовал себя за этот период как порядочного, честного, пунктуального, ответственного, талантливого человека и любящего свое дело.

Председатель. Назаралиев М. С. к.м.н., доцент.

Прошу выступить рецензентов.

Выступление первого рецензента:

1. Эралиев Б. А. – д.м.н., профессор, зав. отд. гнойной хирургии Национального хирургического центра (НХЦ), 14.01.17 –хирургия;

Актуальность темы диссертации и ее связь с запросами практики и развития науки. Рецензируемая работа посвящена актуальной теме.

Аппендикулярный перитонит остаётся одной из наиболее острых и часто встречающихся форм хирургической патологии у детей. По данным различных авторов, частота деструктивных форм острого аппендицита, осложнённых перитонитом, у детей достигает 30–50%. Несмотря на стандартизацию диагностики и лечения, остаётся значительный процент послеоперационных осложнений, требующих как повторного хирургического вмешательства, так и длительной реабилитации. В этом контексте представленная диссертационная работа является актуальной, так как направлена на улучшение результатов хирургического лечения данной патологии путём внедрения программированного подхода, основанного на комплексной оценке тяжести состояния, дренирование брюшной полости, динамическом контроле и алгоритмизированном послеоперационном ведении.

В указанном аспекте рецензируемая работа Орозоева У. Д., посвящена вопросам улучшения результатов лечения аппендикулярного перитонита у детей путем применения латексно-перчаточного дренирования брюшной полости.

Диссертация написана в монографическом стиле, хорошим, доступным литературным языком. Работа изложена на 118 страницах компьютерного набора на русском языке, состоит из введения, главы обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, и приложения. Список используемой литературы включает 200 источников, из них 130 работ авторов дальнего зарубежья. Диссертация иллюстрирована 26 таблицами и 5 рисунками.

Автореферат отражает основное содержание диссертации. 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.

Апробация на заседании «Общества 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.

Во введении имеются все необходимые пункты. По нашему мнению, при описании актуальности дополнить с указанием фамилии, инициалы, год публикации работ ведущих специалистов по тематике диссертации. Цели и задачи данной диссертации изложены конкретно, и они обоснованы в выводах. Научная новизна и практическая значимость в целом вытекают из поставленной цели и задач, отдельные их пункты и основные положения,

выносимые на защиту, представляются необходимы в современном аспекте с требованием доработки в современной ситуации.

Глава 1 – традиционно представляет обзор литературы, изложен на 17 страницах, написан хорошим литературным языком, что подтверждает хорошие знания соискателя по изучаемым проблемам и плавно подводит читателя к тем задачам, которые предстояло решить диссертанту в процессе выполнения данной научной работы.

Глава 2 – это методология и методы исследования. В диссертационном исследовании представлен научный анализ результатов лечения 340-ми пациентов, страдавших аппендикулярным перитонитом.

Основная клиническая группа включала в себя истории болезни 240 детей, поступивших в городскую детскую клиническую больницу скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) города Бишкек с деструктивными формами аппендицита с перитонитом (основная группа), за 5-летний период с 2019 по 2024 годы и 140 историй болезни (группа контроля), лечившихся в Ошской межобластной объединённой клинической больнице (ОМОДКБ).

Глава 3 – в этой главе представлены результаты разработки тактической программы, определяющей выбор одной из наиболее подходящих методик дренирования брюшной полости при аппендикулярных перитонитах, подробно описана техника дренирования.

В главе 4 соискатель описал результаты двух групп исследования.

Результаты сравнительного анализа использования различных методов дренирования брюшной полости. В целом, при дренировании перчаткой и четкая тактическая программа в послеоперационном периоде при аппендикулярных перитонитах может помочь улучшить конечные результаты, сократить затраты на лечение и минимизировать риски для пациента.

Работа соискателя стоящая, ценная и заслуживает внимания. Заключение диссертации в целом отражает суть диссертации. Выводы показывают поставленные задачи.

Заключение, выводы и практические рекомендации соответствуют целям и задачам, последовательно отражают основные результаты научного исследования.

Основные положения, выводы и результаты диссертационной работы опубликованы в научных работах в виде 9 статей с размещением в изданиях, рекомендованных НАК КР. Содержание опубликованных материалов в достаточной мере отражает суть выполненных автором исследований.

Замечания.

1. Перед каждой главой имеется довольно объемистая выдержка из литературного обзора, занимающая 1-2 и более страниц диссертации, желательно их следует уменьшить и удачно использовать их при проведении дискуссии.

2. В актуальности добавить ссылки на отечественных авторов.

3. В диссертации имеются ряд небольших неудачных оборотов, стилистические и орфографические ошибки (стр. 53,68,95 и др.).

4. Вышеизложенные замечания легко устранимы и не умоляют суть диссертации.

Заключение.

Диссертационная работа Орозоева У. Д. на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей», является самостоятельной законченной работой, в которой на основании выполненных автором исследований сформулирована и обоснована сравнительная оценка результатов различных видов дренирования брюшной полости. Диссертационная работа по своей актуальности, новизне, методическому уровню и научно-практической значимости соответствует требованиям. «Положения НАК КР о порядке присуждения ученой степени и звания», предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия и после устранения указанных и других замечаний, диссертационная работа может быть представлена на следующий этап.

Ответ соискателя рецензенту:

Ответ. Глубокоуважаемый Бейшен Ашымович, позвольте поблагодарить за рецензирование нашей работы, и за ценные замечания и положительную оценку, ваши замечания нами учтены.

Председатель. Назаралиев М. С. к.м.н., доцент.

Слово предоставляется второму рецензенту:

2. Амираев Н. А.- к.м.н., зав. отд. гнойной хирургии Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) 14.01.19 – детская хирургия;

1. Актуальность темы исследования.

Представленная диссертация посвящена решению одной из актуальных задач современной детской хирургии – оптимизации лечения аппендикулярных перитонитов у детей. Это грозное осложнение, нередко протекающее тяжело, особенно в раннем возрасте, характеризуется высоким риском послеоперационных осложнений, необходимостью многокомпонентной терапии, а порой – и повторных операций. Актуальность темы не вызывает сомнений, поскольку аппендикулярный перитонит составляет значительный удельный вес в структуре острых хирургических заболеваний у детей. Кроме того, несмотря на внедрение новых методов дренирования, результаты лечения остаются далеки от идеальных.

Цели и задачи данной диссертации изложены конкретно, и они обоснованы в выводах. Научная новизна и практическая значимость в целом вытекают из поставленной цели и задач, отдельные их пункты и основные положения, выносимые на защиту.

Научная
Новизна работы заключается в:

новизна.

- использовании собственной балльной шкалы диагностики острого аппендицита у детей;

- разработке алгоритма программированного лечения, включающего перчаточное дренирование, и мониторинг лабораторно-клинических показателей.

Методология

исследования.

В исследование включены 340 пациента с аппендикулярным перитонитом. Пациенты распределены на две группы — основную и контрольную — с достоверной сопоставимостью по полу, возрасту, тяжести состояния. Статистическая обработка выполнена корректно, с использованием параметрических и непараметрических методов, уровень значимости указан.

Структура

и

стиль

изложения.

Диссертация написана в научно-деловом стиле, изложение логичное, последовательное. Грамотный обзор литературы демонстрирует хорошую ориентацию автора в тематике. Глава методологии оформлена чётко, с обоснованием критериев включения и исключения, описанием методов. Полученные данные иллюстрированы таблицами и диаграммами, хорошо читаемыми и информативными.

Практическая

значимость.

Предложенный способ может быть внедрён в педиатрических стационарах, где оказывается помощь детям с острым аппендицитом и его осложнениями. Он не требует значительных технических затрат, но позволяет систематизировать тактику, снизить субъективизм в принятии решений и, как показано, улучшает исходы.

Работа соискателя Орозоева У. Д. ценная и заслуживает внимания. Диссертация в целом отражает суть актуальности данной проблемы. Выводы показывают поставленные задачи. Заключение охватывает все главы диссертации, написано критически. Автореферат и опубликованные работы отражают основные положения диссертации.

Замечания:

1. В тексте имеются стилистические шероховатости и незначительные грамматические ошибки (напр., стр. 49, 77, 113), подлежащие редактуре.

2. При изложении обзора литературы следовало бы более широко представить современные зарубежные исследования (в основном преобладают русскоязычные источники).

Высказанные замечания не носят принципиального характера, легко устранимы и не влияют на оценку работы

Заключение.

Работа Орозоева Умарбека Дыйкановича на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей» выполнена на актуальную тему, на современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение, что соответствует требованиям НАК при Президенте КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности

14.01.19-детская хирургия. После устранения указанных и других замечаний, диссертационная работа может быть представлена к публичной защите.

Ответ соискателя рецензенту:

Ответ. Глубокоуважаемый Нуралы Авазович, благодарю вас за детальное рецензирование нашей работы, положительную оценку. Ваши замечания будут учтены нами при окончательном оформлении работы.

ВЫСТУПИЛИ в обсуждении:

Султаналиева А.С. – к.м.н., доцент. Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений. Диссертационная работа представляет собой целенаправленное законченное исследование, выполненное на интересных объектах, имеющее практическую ценность и содержащее новые результаты, достоверность которых не вызывает сомнений. Замечания по работе малочисленны. Хотелось бы сказать, что данная работа носит выраженный практический характер. Сказанное позволяет мне рекомендовать данную диссертацию на диссертационный совет для рассмотрения.

Самсалиев М. Ж. – к.м.н., доцент. Диссертация У. Д. Орозоева многогранна, логична, может признана научно-исследовательской. Считаю, что работа выполнена объемная, содержит новизну и имеет практическое значение, следовательно, и соответствует требованиям, предъявляемым на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, и может быть представлена к следующему этапу экспертизы диссертационного совета.

Заключительное слово председателя:

Назаралиев М. С. к.м.н., доцент. Мы сегодня обсудили актуальную научную работу Орозоева У. Д. на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей», которую следует признать законченной. Позвольте поблагодарить рецензентов в лице к.м.н., доцента Мыкыева К. М., к.м.н., доцента Порожай В. Н., которые изложили свое мнение о работе. Полагается, что сделанные ими предложения и замечания будут учтены соискателем и его научным руководителем. После внесения исправлений, согласно замечаниям рецензентов, может быть представлена в диссертационный совет при КГМА им. И.К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР как соответствующая требованиям НАК при Президенте КР предъявляемым к кандидатским диссертациям по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Голосование: «За» - 19, «Против» - нет, « Воздержавшихся» - нет

Принято единогласно. Спасибо.

После обсуждения принято:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по предварительной апробации диссертационной работы аспиранта Орозоева Умарбека Дыйкановича на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19. – детская хирургия.

Наиболее существенные научные результаты и их новизна

1. Разработана и внедрена авторская шкала диагностики острого аппендицита у детей, позволяющая дифференцировать диагностическую тактику в зависимости от клинического состояния пациента.

2. Впервые на клиническом материале показана эффективность перчаточного дренажа по сравнению с трубчатыми дренажами.

3. Доказано, что применение разработанного способа дренирования брюшной полости снижает внутрибрюшные гнойные осложнения.

4. Оработана система лечебных и профилактических мероприятий при спаечных процессах, которые могут возникнуть после выполнения оперативных вмешательств.

Оценка достоверности и новизны полученных данных.

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.

Апробация на заседании «Общества 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 работ, в том числе 3 научных публикаций опубликовано в зарубежных научных изданиях, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1. Получено 3 удостоверения на рационализаторское предложение по теме диссертации.

Значение для теории и практики

1. Установлено, что имеет место несвоевременного обращения пациентов с аппендикулярными перитонитами в стационары.

2. Применение шкалы диагностики острого аппендицита у детей старше 5 лет обосновывает системный подход к клинической оценке аппендицита у детей, также упрощает и ускоряет принятие решений в условиях стационара.

3. Применение перчаточного дренажа при аппендикулярных перитонитах снижает внутрибрюшные гнойные осложнения.

Рекомендации об использовании результатов исследования

Основные положения диссертации рекомендуются для внедрения в практическое здравоохранение, так как они направлены на улучшение

результатов лечения аппендикулярных перитонитов путем дренирования брюшной полости перчаточным дренажем.

Председатель. к.м.н., доцент Назаралиев М. С.

По второму вопросу председатель ознакомил с информационным письмом НАК при президенте Кыргызской Республики № 01-9/422 от 26.09.2022 года. Слово представлено завучу кафедры Сатылганову А. В., для изложения дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе.

Слушали: Сатылганова А. В., который изложил дополнительную программу по диссертационной работе Орозоева Умарбека Дыйкановича на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей».

По докладу заданы вопросы:

Жороев М. Н., – к.м.н., доцент.

Вопрос: Включены ли в программу пациенты с диагнозами перфоративный аппендицит. Тазовый гнойный перитонит?

Ответ: да, включены.

Шайбеков Д. Р. – к.м.н.

Вопрос: Включены ли показатели сравнительной оценки дренирования перчаточного дренажа и трубчатого дренажа?

Ответ: да, включены.

ВЫСТУПИЛИ в обсуждении:

Султаналиева А.С. – к.м.н., доцент. Представленная дополнительная программа специальной дисциплины – детской хирургии для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Орозоева У. Д. на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей», полностью соответствует критериям, требуемым для утверждения.

Рекомендую утвердить дополнительную программу.

Жороев М.Н. - к.м.н., доцент. Программа разработана достаточно полно. В ней даны вопросы, затрагивающие актуальность темы исследования, ее новизну и практическую значимость.

Председатель. Если нет желающих выступить позвольте мне подытожить заседание.

Заключительное слово председателя - к.м.н., доцент Назаралиев М. С.

Сегодня мы рассмотрели и достаточно полно обсудили диссертационную работу Орозоева Умарбека Дыйкановича на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей» и дополнительную программу специальной дисциплины- детской хирургии для сдачи кандидатского минимума. Заслушали докладчика и кафедральных сотрудников, которые одобрили составленную дополнительную программу для сдачи кандидатского минимума. Подводя итоги обсуждения, я хочу отметить, что в этой программе в полной мере освещены вопросы по актуальности тактики аппендикулярного перитонита.

Предлагаю проголосовать за утверждение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Орозоева Умарбека Дыйкановича на тему:

Прошу проголосовать.

Голосование: «За» - 19; «Против» - нет; «Воздержавшиеся» - нет.

Принято единогласно. Спасибо.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Диссертационная работа Орозоева Умарбека Дыйкановича на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей», выполнена на актуальную тему, имеет научную новизну и практическую ценность. Учитывая современный методический уровень, обоснованность выводов и практических рекомендаций, новизну научных положений, большую практическую значимость, новое решение задачи, имеющей существенное значение для улучшения результатов лечения больных с аппендикулярными перитонитами, представленная работа является законченным самостоятельным научным исследованием, отвечающим требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам соискатель достоин искомой степени.

2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Орозоева Умарбека Дыйкановича на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей» и рекомендовать к дальнейшему рассмотрению в диссертационном совете при КГМА им. И.К. Ахунбаева и НХЦ МЗ КР на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

3. Утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена Орозоева Умарбека Дыйкановича на тему: «Программированное лечение аппендикулярных перитонитов у детей» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Председатель:

**к.м.н., доцент,
ответственный по науке
кафедры детской хирургии
КГМА им И. К. Ахунбаева**

Назаралиев М. С.

Секретарь:

Сатылганов А. В.

