федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по научно-технологическому развитию ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
_____ В.В. Тарасов
«23» сентября 2025 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) о научно-практической значимости диссертационного исследования Завьялкина Владислава Александровича на тему «Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированного подхода к лечению распространённого перитонита у детей» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия

Актуальность темы диссертационного исследования

Актуальность темы выполненной диссертационной работы определяется сохранением проблемы возникновения интраабдоминальных осложнений острых хирургических заболеваний у детей, несмотря на постоянное совершенствование хирургических технологий и антибактериальной терапии.

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Диссертационные советы
Вх. № 466 от 28.11 2025 г.
Приложение на ___ листах

Не наблюдается тенденции к уменьшению частоты возникновения перитонита и снижению показателей летальности, уровень которой колеблется от 8,4% до 34%, а при развитии абдоминального сепсиса и септического шока может достигать 70%. Снижение качества жизни после перенесенного распространенного перитонита, а также наличие летальных исходов, требуют поиска новых патогенетически обоснованных подходов к его лечению, в том числе и у детей.

Важность проведенного исследования В.А. Завьялкиным во многом обусловлена наличием значительных пробелов в изучении ключевых аспектов патогенеза и лечения распространенного перитонита у детей. Автор обоснованно считает, что синдром интраабдоминальной гипертензии при перитоните у детей остается малоизученным, что приводит к его поздней диагностике, усугубляя гипоперфузию органов брюшной полости и повышая риск полиорганной недостаточности. Существенной проблемой является отсутствие единых, патогенетически обоснованных критериев выбора оперативного доступа (лапароскопия или лапаротомия), что делает хирургическую тактику дискуссионной. Не менее значимым представляется недостаточная разработанность вопросов реабилитации, включая профилактику спаечного процесса и повреждения эндотелия сосудов, негативно влияющих на последующее качество жизни пациентов.

Цель диссертационной работы - улучшение результатов лечения распространенного перитонита у детей на основе разработанного дифференцированного подхода полностью соответствует выявленным проблемам его лечения. Особую ценность диссертации придает комплексный анализ не только ближайших, но и отдаленных результатов лечения детей, а также оригинальное исследование последующего качества жизни пациентов. Предложенный автором дифференцированный подход к реабилитации, основанный на степени интраабдоминальной гипертензии и индексе брюшной полости по В.С. Савельеву, направлен на снижение риска возникновения

отдаленных осложнений и улучшение качества жизни, что усиливает практическую значимость работы.

Таким образом, диссертационное исследование В.А. Завьялкина посвящено решению актуальной научно-практической проблемы, а его тема полностью соответствует современным требованиям детской хирургии.

Научная новизна полученных результатов, выводов и рекомендаций сформулированных в диссертации

Диссертационное исследование Завьялкина В.А. представляет собой комплексную работу, направленную на совершенствование диагностики и лечения распространенного перитонита у детей. Научная новизна работы заключается в разработке и внедрении дифференцированного подхода к ведению детей с распространенным перитонитом, основанного на интегральной оценке морфологического состояния брюшной полости с помощью предложенного академиком В.С. Савельевым индекса брюшной полости и выявленной степени интраабдоминальной гипертензии. Автором впервые предложен алгоритм, который использует прогностическое значение внутрибрюшного давления и индекса брюшной полости для обоснованного выбора хирургической тактики, оптимизации предоперационной подготовки, послеоперационного лечения и реабилитации. В.А. Завьялкиным разработана и зарегистрирована компьютерная программа для автоматизации выбора оперативной тактики в зависимости от уровня внутрибрюшного давления (программа для ЭВМ RU № 2023619650 от 27.04.2023 г.), что является новым инструментом в детской хирургической практике. Кроме того, автором впервые проведена валидация современных шкал органной дисфункции (Liverpool qSOFA и Phoenix Sepsis Score) для стратификации риска и адаптации интенсивности предоперационной подготовки у детей с РП. Завьялкиным В.А установлена патогенетическая роль интраабдоминальной гипертензии как ключевого фактора, влияющего на тяжесть состояния, развитие органной дисфункции и отдаленные исходы у детей с распространенным перитонитом. Впервые доказана тесная корреляционная

связь между уровнем внутрибрюшного давления при поступлении и выраженностью органной дисфункции по шкалам Liverpool qSOFA (ρ=0,775) и Phoenix Sepsis Score (ρ=0,795), а также с уровнем прокальцитонина (ρ=0,705) и С-реактивного белка (ρ=0,587). Автор выявил высокую степень взаимосвязи между внутрибрюшным давлением и интраоперационно рассчитанным индексом брюшной полости (ρ=0,931), подтверждая объективность использования данных показателей для прогнозирования течения заболевания. Также установлено, что динамика снижения внутрибрюшного давления в раннем послеоперационном периоде служит маркером эффективности терапии, позволяя, в том числе, прогнозировать длительность послеоперационного пребывания пациента в ОРИТ. Практическая ценность работы подтверждена результатами внедрения разработанного дифференцированного подхода в клиническую практику. Автором доказано, что его применение позволяет статистически значимо снизить частоту послеоперационных осложнений I–IV степеней по классификации Clavien-Dindo с 46% до 8,8% ($p<0,001$), сократить сроки пребывания в отделении реанимации и длительности госпитализации. В отдаленном периоде у пациентов, пролеченных с учетом предложенного алгоритма, выявлено значительное улучшение качества жизни по опроснику SF-36 по таким доменам, как физическое функционирование, интенсивность боли, жизненная активность, социальное и ролевое функционирование, психическое здоровье. Разработаны дифференцированные программы реабилитации, направленные на профилактику спаечного процесса и повреждения эндотелия сосудов, что способствует снижению частоты отдаленных осложнений.

Таким образом, научная новизна диссертации заключается в создании целостной, патогенетически обоснованной системы диагностики, лечения и реабилитации детей с распространенным перитонитом, основанной на объективных критериях интраабдоминальной гипертензии и интраоперационной оценки состояния брюшной полости. Полученные результаты открывают перспективы для дальнейшего внедрения персонализированных подходов в детской абдоминальной хирургии.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Результаты проведенного диссертационного исследования основаны на достаточном количестве наблюдений, включенных в диссертационную работу. Использованные в ходе выполнения научной работы методики сбора и обработки первичной информации адекватны и корректны. Статистическая обработка материала выполнена с использованием современных методов медицинского анализа. Полученные положения не противоречат существующим положениям, сопоставимы с данными зарубежных исследователей. Таким образом, сформулированные выводы и рекомендации обоснованы, и в полной мере отражают полученные результаты.

Значимость результатов исследования для науки и клинической практики

Научная значимость диссертационного исследования В.А. Завьялкина заключается в решении важной научной проблемы, которая состояла в недостаточной изученности роли интраабдоминальной гипертензии и интегральных показателей состояния брюшной полости в патогенезе, диагностике и лечении распространенного перитонита у детей, а также в отсутствии единых патогенетически обоснованных алгоритмов ведения таких пациентов.

В работе впервые доказана ключевая роль интраабдоминальной гипертензии и индекса брюшной полости в качестве объективных критериев для обоснования дифференцированной тактики лечения распространенного перитонита у детей. Установлена тесная корреляционная связь между уровнем внутрибрюшного давления и выраженностью системного воспалительного ответа, органной дисфункции (по шкалам Liverpool qSOFA и Phoenix Sepsis Score), а также уровнем биохимических маркеров (прокальцитонин, С-реактивный белок). Впервые разработан и научно обоснован комплексный дифференцированный подход, включающий алгоритмы предоперационной

подготовки, выбора хирургического доступа (лапароскопия или лапаротомия) на основе оценки степени интраабдоминальной гипертензии и индекса брюшной полости, послеоперационного ведения и реабилитации пациентов. Проведенный сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов подтвердил высокую эффективность предложенной методики по сравнению с традиционной тактикой. Полученные результаты позволяют углубить патогенетические представления о роли абдоминального компартмент-синдрома в развитии полиорганной недостаточности при перитоните у детей и создают теоретическую основу для дальнейших исследований в области персонализированной хирургии.

Практическая ценность работы определяется возможностью прямого применения полученных результатов в клинической практике отделений детской хирургии и реанимации.

Значимым для клинической практики является, то, что на основании проведенного исследования разработан и предложен к внедрению дифференцированный алгоритм диагностики и лечения распространенного перитонита у детей, ключевыми элементами которого являются мониторинг внутрибрюшного давления и интраоперационная оценка индекса брюшной полости. Автором выявлено, что динамика снижения внутрибрюшного давления в послеоперационном периоде может служить объективным критерием эффективности лечения, позволяющим своевременно диагностировать интраабдоминальные осложнения. Не менее важное значение имеет оптимизация тактики предоперационной подготовки и послеоперационного ведения, включающая использование полиионного раствора с сукцинатом, что, согласно данным автора, способствует стабилизации гемодинамики, коррекции метаболических нарушений и сокращению сроков инфузионной терапии. Важное значение имеет доказательство, что применение разработанного подхода позволяет статистически значимо снизить частоту послеоперационных осложнений (с 46% до 8,8%), сократить длительность пребывания в отделении реанимации и общие сроки госпитализации.

Значимым результатом диссертационной работы является разработанная, зарегистрированная и внедренная в клиническую практику компьютерная программа для автоматизации выбора оперативной тактики в зависимости от уровня внутрибрюшного давления.

Важным результатом для клинической практики является предложенная программа дифференцированного подхода к реабилитации детей после перенесенного распространенного перитонита, направленная на профилактику спаечной болезни и повреждения эндотелия сосудов, что способствует значительному улучшению качества жизни пациентов в отдаленном периоде по данным опросника SF-36.

Важно отметить, что результаты исследования уже внедрены в практику детских хирургических отделений лечебно-профилактических учреждений г. Самары и Самарской области, а также используются в учебном процессе кафедры хирургических болезней детей и взрослых ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

Таким образом, диссертационное исследование В.А. Завьялкина имеет существенное практическое значение для развития детской хирургии.

Общая характеристика диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, описания методик обследования, раздела собственных исследований, включающих 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, и списка литературы, изложенных на 233 страницах машинописного текста, содержит 54 рисунка и 77 таблиц. Библиографический указатель включает 351 источник литературу, из них 152 отечественных и 199 иностранных.

Работа написана современным научным языком, доступна по изложению, оформлена в соответствии с требованиями ВАК и ГОСТ.

В введении автором на основании анализа современной научной литературы убедительно доказана актуальность темы. Отмечено, что, несмотря на достижения в хирургии и разработку современных антибактериальных препаратов, распространенный перитонит у детей остается тяжелым

заболеванием, приводящим к летальным исходам, особенно при развитии абдоминального сепсиса – до 70%, а также значительному снижению качества жизни в отдаленном периоде. Подчеркивается недостаточная изученность роли интраабдоминальной гипертензии и синдрома интраабдоминальной гипертензии в патогенезе развития полиорганной недостаточности именно в педиатрической практике, отсутствие единых стандартов предоперационной подготовки, дискуссионность выбора хирургического доступа (лапароскопия или лапаротомия) и недостаточная разработанность вопросов реабилитации, включая профилактику спаечного процесса и повреждения эндотелия сосудов.

Цель диссертационного исследования сформулирована четко и конкретно: улучшение результатов лечения распространенного перитонита у детей путем разработки и внедрения клинико-патогенетически обоснованного дифференцированного подхода к терапии. Для достижения цели поставлен комплекс взаимосвязанных задач (6 пунктов), направленных на изучение патогенетической роли интраабдоминальной гипертензии, разработку алгоритмов предоперационной подготовки, хирургической тактики, послеоперационного ведения и реабилитации, а также на сравнительную оценку эффективности нового подхода.

Научная новизна работы раскрыта полно и включает пять ключевых позиций. Впервые обоснована роль интраабдоминальной гипертензии и индекса брюшной полости по В.С. Савельеву как критериев для дифференцированной тактики лечения распространенного перитонита у детей. Разработан и апробирован комплексный дифференцированный подход, включающий алгоритмы на всех этапах лечения. Впервые проведен сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов с оценкой качества жизни по опроснику SF-36, доказавший высокую эффективность предложенной методики.

Все положения, выносимые на защиту, логически вытекают из цели и задач исследования и конкретизируют основные научные и практические результаты работы. Они охватывают ключевые аспекты: патогенетическую роль интраабдоминальной гипертензии, эффективность дифференцированной

предоперационной подготовки, преимущества разработанного алгоритма хирургической тактики и значение дифференцированной реабилитации для улучшения отдаленных результатов.

Практическая значимость работы заключается во внедрении в клиническую практику конкретных инструментов и алгоритмов: использования мониторинга внутрибрюшного давления для оценки тяжести состояния и эффективности терапии, дифференцированного подхода к выбору оперативного доступа на основе степени интраабдоминальной гипертензии и индекса брюшной полости, программ реабилитации. Приводятся конкретные данные о значительном улучшении результатов лечения (увеличение числа «хороших» исходов с 23,0% до 64,2%) и качества жизни пациентов.

Обзор литературы представляет собой обширный и систематизированный аналитический обзор современной отечественной и зарубежной литературы по проблеме распространенного перитонита у детей. Содержательное наполнение главы высокое: рассмотрены определение, патогенез, анатомо-физиологические особенности брюшины, ключевая роль интраабдоминальной гипертензии в развитии полиорганной недостаточности, существующие классификации распространенного перитонита и интегральные шкалы оценки тяжести состояния. Особое внимание уделено анализу методов комплексного лечения, включая дискуссионные вопросы предоперационной подготовки, выбора хирургического доступа, объема санации брюшной полости (лаваж или аспирация), применения дренирования и тактики «открытого живота». Автор не просто констатирует существующие точки зрения, но и выявляет противоречия и нерешенные вопросы, что служит прямым обоснованием необходимости проведения собственного исследования. Логика изложения четкая: от общих понятий и патогенеза к частным вопросам диагностики и лечения. Глава полностью выполняет свою функцию, демонстрируя глубокую теоретическую подготовку автора и определяя поле для собственного научного вклада.

Вторая глава характеризуется высокой методологической строгостью. Детально охарактеризована клиническая база исследования и изучаемые группы

пациентов. Приведены четкие критерии включения и исключения. В исследование включено 339 детей с распространенным перитонитом различной этиологии за период с 2006 по 2022 гг., которые были разделены на исследуемую группу (237 детей), где применялся разработанный дифференцированный подход, и группу сравнения (102 ребенка), где лечение проводилось по традиционным протоколам. Статистический анализ продемонстрировал сопоставимость групп по полу, возрасту, срокам поступления, этиологии и распространенности перитонита, а также по интраоперационным осложнениям ($p>0,05$), что исключает влияние указанных факторов на результаты сравнения.

Автором подробно описаны все применяемые методы: клинические, лабораторные (с указанием используемых анализаторов – Mindray BC-3600, BC-800), инструментальные (УЗИ, КТ, рентгенология), метод измерения внутрибрюшного давления (по I. Kron), оценка индекса брюшной полости по В.С. Савельеву, ультразвуковая оценка комплекса интим-медиа артерий и оценка качества жизни по опроснику SF-36. Для статистической обработки данных использовалась программа StatTech v. 4.3.2 с применением современных методов (критерии Шапиро-Уилка, Манна-Уитни, χ^2, корреляционный анализ Спирмена, линейная регрессия и др.), везде указаны критерии статистической значимости ($p<0,05$). Упомянуты регистрационные свидетельства на созданные базы данных. Глава свидетельствует о соблюдении принципов доказательной медицины.

Третья глава содержит детальный анализ исходного состояния пациентов при поступлении. Приводятся обширные данные клинического осмотра, результаты оценки по шкалам органной дисфункции (Liverpool qSOFA, Phoenix Sepsis Score), подтверждающие сопоставимость групп по тяжести состояния. Подробно проанализированы показатели гемодинамики (ЧСС, САД, СИ, ОПСС), продемонстрировавшие у всех пациентов признаки гиподинамического типа кровообращения на фоне гиповолемии и выраженной системной воспалительной реакции.

Особого внимания заслуживает глубокий анализ гематологических и биохимических показателей, которые объективно отражают тяжесть интоксикации, нарушения водно-электролитного и кислотно-основного состояния, белкового обмена, функции печени и почек. Центральное место в главе занимает исследование внутрибрюшного давления. Установлено, что у всех пациентов при поступлении регистрировалась интраабдоминальная гипертензия (I степень – 67,5%, II – 31,7%, III – 0,9%). Проведенный корреляционный анализ выявил высокую и весьма высокую степень связи (ρ=0,587 – 0,931) между уровнем внутрибрюшным давлением при поступлении и показателями тяжести: баллами по шкалам Liverpool qSOFA и Phoenix Sepsis Score, уровнями прокальцитонина, С-реактивного белка и интраоперационно определяемым индексом брюшной полости. Это является мощным доказательством ключевой роли интраабдоминальной гипертензии в патогенезе распространенного перитонита у детей и подтверждает первое положение, выносимое на защиту. Материалы главы напрямую отвечают первой задаче исследования.

Четвертая глава является центральной в работе, так как содержит описание разработанного и апробированного дифференцированного подхода. В главе детально изложены принципы и объем предоперационной подготовки, дифференцированной в зависимости от выраженности органной дисфункции по шкалам Liverpool qSOFA и Phoenix Sepsis Score. Показано, что применение в схеме инфузионной терапии полиионного раствора с сукцинатом в исследуемой группе привело к статистически значимому улучшению показателей гемодинамики (снижению ЧСС и ОПСС, повышению САД и СИ), нормализации гематокрита и электролитного состава по сравнению с группой сравнения, где использовалась стандартная терапия. Эти данные подтверждают второе положение на защиту.

Ядром главы является разработанный алгоритм выбора хирургической тактики в зависимости от степени интраабдоминальной гипертензии и интраоперационной оценки индекса брюшной полости. Алгоритм

предусматривает лапароскопический доступ при интраабдоминальной гипертензии I степени; диагностическую лапароскопию с конверсией на лапаротомию при интраабдоминальной гипертензии II степени и индексе брюшной полости ≥13 баллов; и лапаротомию при интраабдоминальной гипертензии III степени. Для автоматизации выбора тактики разработана и зарегистрирована компьютерная программа. Приведены данные о послеоперационном ведении, включая мониторинг внутрибрюшного давления. Показано, что отсутствие снижения внутрибрюшного давления ниже 10 мм рт. ст. в первые 72 часа является прогностическим признаком интраабдоминальных осложнений, требующих релапаротомии. Эффективность алгоритма подтверждена значительным снижением частоты послеоперационных осложнений по классификации Clavien-Dindo. Материалы главы полностью соответствуют задачам №2, №3 и №4 исследования и служат обоснованием для второго и третьего положения на защиту.

Пятая глава посвящена анализу отдаленных результатов и эффективности разработанной программы реабилитации. Показано, что применение дифференцированной противоспаечной и сосудистой терапии в зависимости от исходной степени интраабдоминальной гипертензии и индекса брюшной полости в отдаленном периоде (1-5 лет) позволило в 3 раза увеличить число «хороших» результатов (с 23,0% до 64,2%) по сравнению с традиционной тактикой. Ультразвуковое исследование комплекса интим-медиа сонных и бедренных артерий показало, что у детей, пролеченных по предложенному подходу, его толщина в катамнезе приближалась к возрастной норме, что свидетельствует о снижении риска раннего эндотелиального повреждения. Оценка качества жизни по опроснику SF-36 через 5-7 лет после лечения выявила статистически значимое улучшение по всем основным доменам (PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH) в ИГ по сравнению с ГС. Эти результаты подтверждают практическую значимость работы и четвертое положение, выносимое на защиту, а также отвечают задачам №5 и №6 исследования.

Заключение диссертации структурировано и полностью соответствует поставленным во введении задачам. Выводы являются логическим следствием проведенного исследования и детально суммируют полученные результаты. Они конкретны, доказательны и подкреплены данными, представленными в основных главах. Выводы отражают доказанную патогенетическую роль интраабдоминальной гипертензии, эффективность дифференцированной предоперационной подготовки, преимущества алгоритмированного выбора хирургической тактики на основе степени интраабдоминальной гипертензии и индекса брюшной полости, прогностическую ценность мониторинга внутрибрюшного давления и значительное улучшение отдаленных результатов и качества жизни благодаря дифференцированной реабилитации. Таким образом, заключительная часть работы убедительно демонстрирует, что цель исследования достигнута и все задачи решены. Практические рекомендации могут быть использованы в повседневной практической работе детских хирургических отделений.

Автореферат, 26 научных работ и свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ (№ 2023619650 РФ) полностью отражают содержание рецензируемой диссертационной работы

Рекомендации по практическому использованию результатов диссертационного исследования

На основании проведенных исследований сформулированы практические рекомендации, которые следует использовать для лечения распространенного перитонита у детей.

По результатам проведенного диссертационного исследования в работу приемных отделений, детских хирургических отделений и отделений реанимации в стационарах возможно внедрение алгоритма стратификации риска и оценки тяжести состояния детей с распространенным перитонитом на основе современных шкал органной дисфункции (Liverpool qSOFA и Phoenix Sepsis Score). Автором убедительно доказана высокая корреляция баллов по этим шкалам с уровнем внутрибрюшного давления и выраженностью органной

дисфункции (ρ=0,775 и ρ=0,795 соответственно, $p<0,001$), что позволяет объективизировать объем необходимой предоперационной подготовки.

У детей с подозрением на распространенный перитонит необходимо использовать интравезикальное измерение внутрибрюшного давления в качестве обязательного метода первичной диагностики и динамического мониторинга. Выявлено, что повышение внутрибрюшного давления является универсальным признаком распространенного перитонита у детей и тесно коррелирует с тяжестью состояния, уровнем прокальцитонина, С-реактивного белка и морфологическим состоянием брюшной полости (интраоперационным индексом брюшной полости). Мониторинг внутрибрюшного давления в первые 72 часа после операции позволяет рано выявлять интраабдоминальные осложнения.

Рекомендуется внедрение дифференцированного подхода к выбору хирургической тактики при распространенном перитоните у детей, основанного на степени интраабдоминальной гипертензии и интраоперационной оценке индекса брюшной полости. Применение алгоритма, предусматривающего лапароскопический доступ при интраабдоминальной гипертензии I степени, диагностическую лапароскопию с конверсией на лапаротомию при интраабдоминальной гипертензии II степени и индекса брюшной полости $\geq$13 баллов, позволило статистически значимо снизить частоту послеоперационных осложнений с 46% до 8,8% ($p<0,001$).

На этапе диспансерного наблюдения у детей, перенесших перитонит, необходимо внедрить программируемый мониторинг комплекса интим-медиа сонных и бедренных артерий в отдаленном периоде. Исследование выявило риск повреждения эндотелия после перенесенного распространенного перитонита. Мониторинг комплекса интим-медиа позволяет объективно оценивать эффективность реабилитационных мероприятий, направленных на профилактику сосудистой патологии.

Рекомендуется использовать разработанную автором компьютерную программу для выбора оперативной тактики при распространенном перитоните

у детей в зависимости от внутрибрюшного давления (Программа для выбора алгоритма оперативной тактики при распространённом перитоните у детей в зависимости от внутрибрюшного давления», свидетельство о гос. регистрации № RU 2023619650). Программа формализует и автоматизирует предложенный дифференцированный подход, что способствует снижению субъективизма при принятии решений и унификации тактики.

Применение дифференцированной реабилитации в зависимости от исходной степени интраабдоминальной гипертензии и величины индекса брюшной полости, включающей противоспаечную терапию и мероприятия по профилактике эндотелиальной дисфункции, позволит увеличить число «хороших» отдаленных результатов и существенно улучшить качество жизни.

Диссертационное исследование восполняет существенный пробел в информации о значении мониторинга внутрибрюшного давления и его интеграции в лечебный процесс при перитоните у детей. Полученные теоретические и практические результаты целесообразно включить в учебные программы циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки по специальности «Детская хирургия».

Замечания и вопросы по содержанию и оформлению диссертации

По содержанию и оформлению диссертационной работы В.А. Завьялкина «Клинико–патогенетическое обоснование дифференцированного подхода к лечению распространенного перитонита у детей» принципиальных замечаний нет. В работе имеется ряд опечаток. Вместе с тем, эти недостатки непринципиальны и не умаляют достоинств проведенного исследования.

Заключение

Диссертационное исследование Завьялкина Владислава Александровича на тему «Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированного подхода к лечению распространённого перитонита у детей», представленное на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной проблемы детской хирургии - улучшение результатов лечения детей с тяжелыми гнойно-

септическими осложнений заболеваний органов брюшной полости. По актуальности, методическому уровню, новизне, обоснованности научных положений, выводов и практической значимости работа соответствует критериям п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г., №842 (в последней редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор – Завьялкин Владислав Александрович заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия.

Отзыв обсужден и утвержден на заседании кафедры детской хирургии и урологии-андрологии им. проф. Л.П. Александрова ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России по профилю диссертационного исследования (протокол № 9 от 22 сентября 2025 г.).

Доктор медицинских наук
(3.1.11. Детская хирургия),
профессор кафедры детской
хирургии и урологии-андрологии
им. профессора Л.П. Александрова
ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет) _____ Ростовская В.В.

Согласен на обработку моих персональных данных

Подпись заверяю
Ученый секретарь ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет),
Доктор медицинских наук _____ О.Н. Воскресенская
22 сентября 2025 г.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
Адрес: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2
Тел. 8 (495) 609-14-00
e-mail: rectorat@staff.sechenov.ru