Департамент здравоохранения Москвы
Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы
«Научно-исследовательский институт
неотложной детской хирургии и
травматологии - Клиника доктора Рошаля»
ОГРН 1037789054687
Адрес: 119180, Москва, ул. Б. Полянка, д. 22
тел.: 8 (495) 959-48-81
№ 02-7-1519 от 16.10.2025
Вх. № _____ от _____

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Карасевой Ольги Витальевны на диссертационную работу Завьялкина Владислава Александровича на тему «Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированного подхода к лечению распространенного перитонита у детей», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия

Актуальность темы выполненной работы и ее связь с соответствующими отраслями и практической деятельностью

Актуальность темы диссертационного исследования В.А. Завьялкина обусловлена сохраняющейся в хирургии высокой частотой возникновения интраабдоминальных осложнений при различных хирургических заболеваниях органов брюшной полости, в том числе распространенного перитонита. Как отмечено в диссертации, несмотря на постоянное совершенствование хирургических технологий и антибактериальной терапии, тенденции к снижению частоты возникновения перитонита и уменьшению показателей летальности не наблюдается. Уровень летальности при распространенном перитоните остается недопустимо высоким, колеблясь, от 8,4% до 34%, а при развитии абдоминального сепсиса и септического шока может достигать 70%. Высокая частота осложнений, летальные исходы и

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
Диссертационные советы
Вх. № 467 от 02.12.2025г.
Приложение на ____ листах

значительное снижение последующего качества жизни диктуют необходимость поиска новых патогенетически обоснованных подходов к диагностике и лечению распространённого перитонита, в том числе, у детей.

Проведенный автором анализ степени разработанности темы выявил ряд ключевых нерешенных проблем, определяющих научную новизну и практическую направленность его исследования. Автор справедливо указывает, что синдром интраабдоминальной гипертензии при перитоните у детей часто своевременно не диагностируется. Данное состояние приводит к прогрессированию гипоперфузии и ишемии органов брюшной полости, становясь одной из ведущих причин развития полиорганной недостаточности. Данные о развитии и значении интраабдоминальной гипертензии у детей, в отличие от взрослых, в доступной литературе остаются ограниченными, что подчеркивает важность ее целенаправленного изучения. В работе констатируется, что среди детских хирургов отсутствует консенсус относительно выбора способа оперативного доступа (лапаротомия или лапароскопия) при распространенном перитоните. Многие рекомендации носят дискуссионный характер, а патогенетические критерии, объективно обосновывающие предпочтительность того или иного метода, в том числе в зависимости от уровня внутрибрюшного давления, до настоящего времени отсутствуют. Отсутствие стандартизированных протоколов мониторинга внутрибрюшного давления в послеоперационном периоде затрудняет своевременное выявление интраабдоминальных осложнений и принятие решения о повторных вмешательствах. Автор акцентирует внимание на том, что вопросы амбулаторной реабилитации детей, перенесших перитонит, требуют отдельного внимания. Нет единых подходов к профилактике спаечного процесса, а также мероприятий, предупреждающих повреждение эндотелия сосудов, которое рассматривается как причина сердечно-сосудистой патологии в отдаленном периоде. Данных об исследовании эндотелиальной дисфункции у детей, перенесших распространенный перитонит, в литературе практически нет.

Цель диссертационной работы – улучшение результатов лечения распространенного перитонита у детей путем разработки и внедрения клинико-патогенетически обоснованного дифференцированного подхода – напрямую направлена на решение этих актуальных проблем. Предложенный автором комплексный подход, включающий стратификацию пациентов на основе оценки органной дисфункции по шкалам Liverpool qSOFA и Phoenix Sepsis Score, использование внутрибрюшного давления и индекса брюшной полости по В.С. Савельеву для выбора хирургического доступа и тактики ведения, а также дифференцированную программу реабилитации, является логичным и современным ответом на выявленные проблемы.

Таким образом, диссертационное исследование В.А. Завьялкина посвящено решению актуальной научной проблемы, соответствующей приоритетным направлениям развития детской хирургии. Разрабатываемые в работе подходы имеют высокий потенциал для внедрения в клиническую практику с целью снижения летальности, частоты осложнений и улучшения качества жизни детей с распространенным перитонитом.

Научная новизна диссертационной работы и практическая значимость результатов

Автором диссертационного исследования впервые доказана ключевая роль интраабдоминальной гипертензии и индекса брюшной полости в качестве объективных и измеримых критериев для обоснования дифференцированной тактики лечения распространенного перитонита у детей. Установлена тесная корреляционная связь уровня внутрибрюшного давления при поступлении с тяжестью органной дисфункции, оцененной по современным 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).

Завьялкиным В.А. впервые разработан и внедрен в клиническую практику целостный дифференцированный подход к лечению

распространенного перитонита у детей, представляющий собой алгоритм, основанный на прогностическом значении внутрибрюшного давления и индекса брюшной полости. Данный подход интегрирует выбор объема и продолжительности предоперационной подготовки, обоснование выбора хирургического доступа (лапароскопия или лапаротомия), тактику послеоперационного ведения и программу долгосрочной реабилитации.

Впервые проведено сравнительное проспективное исследование, доказывающее высокую эффективность разработанного дифференцированного подхода по сравнению с традиционной тактикой. Показано статистически значимое улучшение ближайших и отдаленных результатов лечения, включая снижение частоты послеоперационных осложнений, сокращение сроков лечения и улучшение качества жизни пациентов.

Впервые у детей, перенесших распространенный перитонит, проведена комплексная оценка отдаленных результатов с анализом состояния эндотелия сосудов (комплекс интим-медиа) и качества жизни по опроснику SF-36. Доказано, что предложенный подход способствует не только клиническому выздоровлению, но и улучшению функциональных исходов и долгосрочного прогноза.

Из полученных данных научных исследований сформировались теоретическая и практическая значимость диссертационной работы.

Разработанный и апробированный дифференцированный алгоритм лечения распространенного перитонита у детей, основанный на оценке интраабдоминальной гипертензии и индекса брюшной полости, позволяет объективизировать выбор лечебной тактики на всех этапах: от интенсивной предоперационной подготовки до амбулаторной реабилитации. Его применение позволяет снизить уровень интра- и послеоперационных осложнений. Для автоматизации процесса принятия решений создана и зарегистрирована программа для ЭВМ («Программа для выбора алгоритма оперативной тактики при распространённом перитоните у детей в

зависимости от внутрибрюшного давления», свидетельство № RU 2023619650), что способствует широкому и стандартизированному внедрению метода в клиническую практику. Доказана целесообразность мониторинга внутрибрюшного давления в первые 72 часа после операции. Установлено, что отсутствие снижения внутрибрюшного давления ниже 10 мм рт. ст. в этот период является ранним маркером интраабдоминальных осложнений, что позволяет своевременно диагностировать их и выполнить релапароскопию или релапаротомию. Предложена и внедрена дифференцированная программа реабилитации, направленная на профилактику спаечной болезни и повреждения эндотелия сосудов. Программа адаптирована в зависимости от исходной степени интраабдоминальной гипертензии и интраоперационного индекса брюшной полости, что позволило в 3 раза увеличить число «хороших» отдаленных результатов (с 23,0% до 64,2%) и значимо улучшить качество жизни пациентов по данным опросника SF-36.

Результаты работы внедрены в практическое здравоохранение – в детские хирургические отделения г. Самары и Самарской области, а также интегрированы в учебный процесс кафедры хирургических болезней детей и взрослых ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения, выводы и практические рекомендации, представленные в диссертационной работе В.А. Завьялкина, обладают высокой степенью обоснованности, что подтверждается комплексным анализом методологии, репрезентативностью данных, корректной статистической обработкой и широкой апробацией результатов.

Автором обоснована роль интраабдоминальной гипертензии и индекса брюшной полости как критериев дифференцированной тактики лечения. Данное положение является центральным в исследовании и подтверждается

результатами обследования 339 пациентов в возрасте от 1 до 14 лет. Для его верификации использован дизайн интервенционного нерандомизированного ретроспективно-проспективного открытого одноцентрового исследования. Выявлена сильная статистически значимая корреляция между уровнем внутрибрюшного давления при поступлении и шкалами органной дисфункции (Liverpool qSOFA, ρ=0,775; Phoenix Sepsis Score, ρ=0,795), уровнем прокальцитонина (ρ=0,705) и индексом брюшной полости (ρ=0,931). Установлено, что повышение внутрибрюшного давления на 1 мм рт. ст. приводит к увеличению индекса брюшной полости на 2,272 балла ($p<0,001$). Эти данные, полученные на значительной клинической выборке с применением современных инструментальных и лабораторных методов, объективно доказывает патогенетическую значимость исследования степени интраабдоминальной гипертензии и интраоперационной оценки индекса брюшной полости в оценке тяжести состояния и обосновывают их использование в качестве критериев для выбора лечебной тактики.

В диссертационном исследовании подтверждена важность разработанного дифференцированного подхода к предоперационной подготовке и хирургической тактике. Эффективность подхода подтверждается значимым улучшением гемодинамических показателей после предоперационной подготовки в исследуемой группе по сравнению с группой сравнения: достоверное снижение ЧСС (в возрастных группах 1-3, 7-11 и 12-14 лет, $p\leq0,001$), повышение САД ($p<0,001$ в группах 7-11 и 12-14 лет) и сердечного индекса ($p<0,001$ в группах 1-3 и 12-14 лет), а также нормализация абдоминального перфузионного давления. Статистическая достоверность ($p<0,05$) подтверждена использованием U-критерия Манна-Уитни и χ^2 Пирсона. Внедрение алгоритма выбора оперативного доступа (лапароскопия или лапаротомия) в зависимости от степени интраабдоминальной гипертензии и индекса брюшной полости позволило статистически значимо снизить частоту послеоперационных осложнений с 46% до 8,8% ($p<0,001$). Данные выводы коррелируют с современными тенденциями в абдоминальной

хирургии, ориентированными на персонализацию хирургической тактики. Обоснованы рекомендации по мониторингу внутрибрюшного давления и отдаленной реабилитации. Положение о роли динамического контроля за внутрибрюшным давлением в послеоперационном периоде подтверждено данными мониторинга в первые 72 часа после операции. Эффективность дифференцированной программы реабилитации, учитывающей степень интраабдоминальной гипертензии и значение индекса брюшной полости, подтверждается анализом отдаленных результатов (катамнез до 7 лет). В ИГ отмечено статистически значимое увеличение доли «хороших» результатов с 23,0% до 64,2% ($p<0,001$), а также улучшение показателей качества жизни по опроснику SF-36. Обоснованность этого положения подкрепляется также результатами ультразвукового исследования комплекса интим-медиа, демонстрирующими приближение его показателей к возрастной норме у пациентов исследуемой группы в отдаленном периоде.

Достоверность и научная новизна приведенных положений нашли отражение в 26 публикациях автора, в том числе 12 статьях в рецензируемых журналах, соответствующих специальности «Детская хирургия», а также в докладах на 11 авторитетных российских конгрессах и форумах, в том числе на таких как II и IX Российский конгресс детских хирургов, XII и XIII форумах «Неотложная детская хирургия и травматология» (Москва, 2025). Полученное свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ (№ RU 2023619650) подтверждает практическую реализацию разработанного алгоритма.

Таким образом, научные положения, выводы и рекомендации, выносимые на защиту, являются результатом методически корректного исследования. Они основаны на репрезентативном клиническом материале, подтверждены современными статистическими методами, прошли широкую апробацию и внедрены в практику лечебных и образовательных учреждений, что в совокупности свидетельствует об их высокой степени обоснованности и соответствию критериям доказательной медицины.

Структура и содержание работы

Диссертация Завьялкина В.А. структурно выстроена в строгом соответствии с логикой научного исследования, направленного на решение актуальной проблемы детской хирургии – совершенствовании лечения распространенного перитонита. Диссертационная работа состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Общий объем диссертации - 233 страницы, включая список литературных источников и сокращений. Диссертация иллюстрирована 77 таблицами и 54 рисунками.

Последовательное изложение материала от теоретического обоснования к практической реализации и оценке отдаленных результатов демонстрирует целостный и системный подход к проведенному исследованию.

Введение содержит убедительное обоснование актуальности темы, где автор, опираясь на данные отечественных и зарубежных источников, четко идентифицирует ключевые проблемные зоны: недостаточную изученность роли интраабдоминальной гипертензии у детей, отсутствие единых стандартов мониторинга внутрибрюшного давления в послеоперационном периоде, дискуссионность вопросов выбора хирургического доступа и отсутствие патогенетически обоснованных программ реабилитации. Сформулированные цель и задачи работы носят конкретный, измеримый характер и напрямую направлены на восполнение выявленных пробелов.

Первая глава (Обзор литературы) представляет собой не просто реферативный пересказ источников, а глубокий критический анализ современных представлений о патогенезе, диагностике и лечении распространенного перитонита. Автор умело противопоставляет различные хирургические школы и тактические подходы (например, в вопросах интраоперационного лаважа и дренирования брюшной полости), что подчеркивает отсутствие консенсуса в детской хирургии. Особую ценность представляет интеграция в теоретическую базу работы международных консенсусов World Society of the Abdominal Compartment Syndrome (WSACS)

с педиатрическими поправками, а также детальный раззор современных шкал оценки органной дисфункции (Liverpool qSOFA, Phoenix Sepsis Score), что формирует целостную методологическую основу для собственного исследования.

Вторая глава (Материалы и методы) характеризуется высокой степенью проработанности и соответствием принципам доказательной медицины. Выборка в 339 пациентов является репрезентативной, а дизайн интервенционного нерандомизированного ретроспективно-проспективного исследования позволяет провести сравнительный анализ эффективности предлагаемого подхода. Ключевыми методами, составляющими основу научной новизны, являются: стандартизированный мониторинг внутрибрюшного давления по методике I. Kron, интраоперационная оценка индекса брюшной полости, а также применение современных, валидированных педиатрических шкал сепсиса для стратификации риска и дозирования интенсивности терапии. Комплексность исследования подкреплена использованием современных инструментальных (УЗИ, КТ) и лабораторных методов, включая изучение комплекса интим-медиа сосудов и оценку качества жизни по опроснику SF-36. Для статистической обработки данных использовался сертифицированный пакет программ медицинской статистики (программа StatTech v. 4.3.2) с применением современных методов, что способствовало проведению анализа полученных данных для решения всех поставленных автором поставленных задач. Все это позволяет прийти к заключению о достаточно высоком уровне достоверности полученных данных, и о соблюдении принципов доказательной медицины,

Третья глава посвящена анализу клинико-лабораторных показателей при поступлении. Её главная научная ценность заключается не столько в констатации тяжести состояния пациентов, сколько в установлении объективных, количественных зависимостей. С помощью корреляционного и регрессионного анализа автор демонстрирует тесную связь между уровнем внутрибрюшного давления и показателями тяжести: шкалами органной

дисфункции Liverpool qSOFA (ρ=0,775), Phoenix Sepsis Score (ρ=0,795), уровнем прокальцитонина (ρ=0,705), С-реактивного белка (ρ=0,587) и, что наиболее значимо, с интраоперационным индексом брюшной полости (ρ=0,931). Эти данные переводят работу из плоскости констатации в плоскость прогнозирования, обосновывая использование внутрибрюшное давление и индекс брюшной полости в качестве объективных маркеров для принятия клинических решений.

Четвертая глава является центральной, представляя разработанный автором дифференцированный подход к лечению. Его ядром является двухкомпонентный алгоритм, основанный на сочетании степени интраабдоминальной гипертпензии и величины индекса брюшной полости, который детально регламентирует объем предоперационной подготовки, выбор хирургического доступа (лапароскопия или лапаротомия), тактику послеоперационного ведения и программу реабилитации. Практическая значимость подхода подтверждена результатами его внедрения: статистически значимым снижением частоты послеоперационных осложнений с 46% до 8,8% ($p<0,001$). Важным аргументом в пользу клинической применимости алгоритма служит его формализация в виде зарегистрированной компьютерной программы, что автоматизирует процесс принятия решений.

Пятая глава посвящена отдаленным результатам и качеству жизни, что выводит исследование за традиционные рамки хирургии. Разработана патогенетически обоснованная программа реабилитации детей после перенесенного распространенного перитонита, в зависимости от интраоперационной оценки индекса брюшной полости и степени интраабдоминальной гипертензии. Применение данного дифференцированного подхода к реабилитации позволило увеличить долю «хороших» результатов: с 22,95 ± 5,38% в сравниваемой группе, до 64,2 ±5,33% в исследуемой ($p < 0,001$). Длительное катамнестическое наблюдение, включавшее ультразвуковую оценку состояния эндотелия (комплекса интим-медиа) у 161 ребенка, выявило положительную динамику и приближение

показателей к возрастной норме у пациентов основной группы. Это свидетельствует о том, что предложенный комплексный подход не только купирует острое состояние, но и снижает риск отдаленных сердечно-сосудистых осложнений. Данные опросника SF-36 подтверждают значимое улучшение качества жизни по физическому и психологическому компонентам здоровья, что является ключевым итоговым показателем эффективности любого лечения.

Заключение, выводы и практические рекомендации логически завершают работу, представляя собой концентрированное изложение всех полученных результатов. Выводы полностью соответствуют поставленным задачам, а практические рекомендации носят конкретный, воспроизводимый характер и готовы к широкому внедрению в клиническую практику.

Таким образом, структура диссертации является логичной и полностью подчинена достижению цели исследования. Содержание работы последовательно раскрывает путь от выявления проблемы через глубокий теоретический анализ к разработке, апробации и доказательству высокой эффективности оригинального дифференцированного подхода, что в совокупности характеризует данную работу как законченное и значимое научное исследование.

Автореферат полностью отражает содержание рецензируемой диссертационной работы. Представленные практические рекомендации актуальны для детской хирургии, реаниматологии и анестезиологии, и могут быть внедрены в практику детских хирургов, а также использоваться в учебных целях для подготовки молодых специалистов. Важным практическим выходом является разработанная компьютерная программа для выбора оперативной тактики (свидетельство о гос. регистрации № RU 2023619650), которая стандартизирует процесс принятия решений. Кроме того, программа реабилитации, включающая противоспаечную терапию и профилактику повреждения эндотелия, адресована врачам-педиатрам и реабилитологам амбулаторного звена. Результаты исследования внедрены в практику детских

хирургических отделений Самары и Самарской области, а также в учебный процесс кафедры хирургических болезней детей и взрослых СамГМУ, что свидетельствует о его востребованности для подготовки будущих врачей.

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 не непринципиальны и не умаляют достоинств проведенного исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом диссертация Завьялкина Владислава Александровича на тему: «Клинико–патогенетическое обоснование дифференцированного подхода к лечению распространенного перитонита у детей», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия, является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований проведено решение актуальной проблемы – совершенствование диагностики и лечения распространенного перитонита у детей, имеющей большое научное и практическое значение для клинической медицины и детской хирургии.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости, обоснованности, объему выполненных исследований и достоверности научных положений, выводов и практическим рекомендациям работа соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения научных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 года (с изменениями на 16 октября 2024

года), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Завьялкин Владислав Александрович достоин присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия.

Официальный оппонент:
заместитель директора по научной работе,
руководитель отдела сочетанной травмы
и анестезиологии-реанимации
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы
«Научно-исследовательский институт
неотложной детской хирургии и травматологии –
Клиника доктора Рошаля» Департамента
здравоохранения города Москвы,
доктор медицинских наук
Специальность: 3.1.11. Детская хирургия _____ О.В. Карасева

Подпись доктора медицинских наук О.В. Карасевой заверяю.

Ученый секретарь Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения города Москвы
«Научно-исследовательский институт
неотложной детской хирургии и травматологии –
Клиника доктора Рошаля» Департамента
здравоохранения города Москвы _____ Э.А. Сологуб

«16» октября 2025 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии – Клиника доктора Рошаля» Департамента здравоохранения города Москвы
Адрес: 119180, г. Москва, ул. Большая Полянка, д. 22
Телефон: 8 (916) 214-49-40
tel:+74959592779
Эл. почта: karaseva.o@list.ru
Веб-сайт: https://doctor-roshal.ru/