

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Ректор**

**Ташкентского педиатрического  
медицинского института  
Министерство Здравоохранения  
Республики Узбекистан  
доктор медицинских наук,  
профессор Даминов Б.Т.**



**2024г.**

### **ОТЗЫВ**

**Ведущей организации к диссертационной работе Юсупова Бобохона Хакимовича на тему: «Оптимизация лечения послеожоговых рубцовых стенозов у детей методом бужирования», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия.**

#### **Актуальность научной работы.**

Наиболее распространенными бытовыми травмами у детей в возрасте от 1 до 5 лет являются химические ожоги пищевода (ХОП). Существует несколько основных причин, которые способствуют развитию данной травмы. Это чрезмерное любопытство детей и их привычка к самостоятельному поиску различных химических веществ, а также невнимательность родителей по отношению к своим.

Проведение своевременной диагностики и лечения ХОП может повысить эффективность лечения. Неправильная тактика при оказании первой помощи, а также допущенные ошибки в диагностике могут привести к различным осложнениям, которые требуют повторного

лечения. Рубцовые стенозы пищевода (РСП) представляют собой серьезное осложнение ХОП у детей, частота которых варьируется от 10 до 20%. Данное состояние характеризуется образованием рубцовой ткани в стенке пищевода, что приводит к его сужению и затруднению прохождения пищи. Лечение РСП у детей является сложной задачей, требующей междисциплинарного подхода.

Большинство специалистов предпочитают использовать дилатационные методы, в частности бужирование пищевода, в лечении РСП. Этот метод остается основным способом излечения послеожоговых РСП у детей, в то время как другие методы, такие как стентирование, баллонная дилатация и местная терапия, используются в дополнение. Согласно различным авторам, эффективность бужирования при РСП составляет от 70 до 96%.

Существует несколько методов дилатации пищевода, которые чаще всего применяются: бужирование пищевода "вслепую" и бужирование за "нить" или по металлической струне-проводнику. Каждый метод имеет свои показания, преимущества и недостатки. Например, при бужировании "вслепую" вероятность возникновения перфорации пищевода составляет около 10%. Недостатком метода бужирования пищевода за "нить" является необходимость проведения назогастральной нити и наложения гастростомы.

В последние годы многие специалисты активно применяют бужирование по струне-проводнику, чтобы уменьшить риск осложнений. Это послужило основой для проведения сравнительного анализа результатов лечения детей с рубцовыми стенозами пищевода, используя все вышеупомянутые методы бужирования.

Если бужирование не является эффективным методом лечения РСП, то для коррекции можно применить хирургическое вмешательство - реконструктивную операцию пищевода, используя другие органы

брюшной полости. Некоторые авторы рекомендуют проведение пластики при неэффективности бужирования в течение 6 месяцев, особенно если стеноз протяженный (более 4 см).

Таким образом, важность комплексного анализа результатов бужирования пищевода при РСП у детей, включая оценку качества жизни, подтверждается вышеизложенными аргументами.

### **Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой.**

Данное научное исследование проведено в рамках выполнения научно - исследовательской работы кафедры детской хирургии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Хирургическое лечение пороков развития у детей» (срок выполнения 2018-2022 гг., ГР № 0117ТJ00840).

### **Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов, сформулированных в диссертации.**

Был разработан и внедрен ряд дополнительных эндоскопических критериев для оценки степени ожога пищевода у детей на различных этапах лечения. Было проведено прогнозирование степени ожога на основании эндоскопических критериев, сформулированы основные принципы дифференцированного подхода в коррекции развития рубцовых стриктур пищевода. Определены показания и противопоказания к различным методам бужирования пищевода с применением эндоскопических и рентгенологических методов исследования. Был разработан и усовершенствован метод бужирования по струне проводнику с использованием фиброэндоскопа. Созданы способы профилактики осложнений при бужировании пищевода у детей и обосновано преимущество метода бужирования по струне-проводнику перед другими методами дилатации пищевода. Также был разработан и внедрен алгоритм

диагностических и лечебных процедур в зависимости от степени и природы химического ожога.

### **Основные научные результаты в рамках требований к кандидатским диссертациям.**

С учетом актуальности проблемы автор грамотно и четко определил цель и задачи, которые успешно решены в ходе выполнения работы. Научная работа имеет традиционное строение, включающее введение, общую характеристику работы, пять основных глав, выводы, рекомендации по практическому использованию результатов исследования, список литературы и публикации по теме диссертации. Работа занимает 137 страниц и иллюстрирована 18 таблицами и 47 рисунками.

**Во введении** диссертант обосновывает актуальность и необходимость данной работы. Цель и задачи четко сформулированы, отражая научные вопросы, которые решаются в работе, и соответствуя выводам, полученным в результате проведенных исследований. Определена научная новизна и практическая значимость исследования.

**В первой главе** (обзор литературы) проведен анализ литературных источников, посвященных распространенности, классификации, этиологии, клинике, диагностике и актуальности рубцового сужения пищевода у детей на современном уровне. Этот обзор поможет осветить текущие тенденции в методах консервативного лечения и внедрении новых усовершенствованных методов коррекции. Диссертантом проанализированы данные исследований, которые позволяют оценить частоту и масштабы этого заболевания среди детской популяции. Также рассмотрены факторы, влияющие на развитие рубцового сужения пищевода у детей. На основе этого обзора исследователь сможет определить наиболее эффективные методы лечения и выбрать оптимальный подход для своего исследования.

**Во второй главе** (материалы и методы исследования) изложен материал и методы исследования проведенного в клинике детской хирургии ГОУ «Таджикского Государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино» на базе торакоабдоминального отделения ГУ Национального медицинского центра (НМЦ) «Шифобахш» Республики Таджикистан. Исследование было проведено в период с 2014 по 2020 гг. и включало лечение 494 больных с химическим ожогом пищевода, вызванным случайным употреблением химического вещества.

Из всех больных, подавляющее большинство - 396 (80,2%) - поступили в клинику в первые сутки после получения травмы. Поэтому можно сделать вывод, что большинство детей с химическим ожогом пищевода обратились за медицинской помощью в кратчайшие сроки после происшествия.

Для классификации химического ожога пищевода была использована эндоскопическая классификация градаций ожогового поражения, предложенная С.Д. Терновским. В соответствии с этой классификацией, у 242 (49%) детей была обнаружена I степень химического ожога пищевода, у 131 (26,5%) - II степень, а у 121 (24,5%) - III степень.

Учитывая то, что РСП в основном возникает у детей с III-й степенью ХОП, поэтому для изучения причин образования рубцовых стенозов, правильного отбора пациентов, а также достижения результатов их лечения различными методами бужирования, нами была выбрана данная группа в качестве объекта нашего диссертационного исследования.

Проведенные методики исследования были современными, информативными и доступными для практического применения в сфере здравоохранения. Все необходимые данные исследования были получены с использованием передовых методов исследования, что позволяет сделать вывод о достоверности и релевантности полученных результатов.

**Третья глава** посвящена анализу клинических проявлений и методам лечения химического ожога пищевода у детей, а также диагностике рубцовых стенозов пищевода. Результаты исследования показали, что разнообразие клинических проявлений заболевания, степень повреждения пищевода и появление рубцовых стенозов при химическом ожоге связаны с характеристиками использованного реагента, его концентрацией, консистенцией и продолжительностью контакта с органом. Особое внимание необходимо уделять лечению химического ожога пищевода, так как от правильного выбора тактики зависит вероятность осложнений, включая формирование рубцовых стенозов.

В **четвертой главе** исследования обсуждаются результаты лечения рубцовых стенозов пищевода у детей. Анализируя полученные данные, диссертант утверждает, что в основной группе случаи перфорации пищевода во время проведения процедуры дилатации были реже, чем у детей из контрольной группы. Отмечается также, что операция, включающая наложение гастростомы, была проведена только в одном случае среди детей основной группы (у ребенка с протяженным рубцовым стенозом). Это объясняется тем, что метод бужирования пищевода по струне проводнику оказался эффективным и безопасным способом расширения развивавшегося рубцового стеноза.

**Пятая глава** данного исследования посвящена обзору и результатам исследования. В основе выполнения этой диссертационной работы лежит актуальная проблема выбора тактики лечения ХОП у детей и его последствий на сегодняшний день.

В большинстве случаев дети получают ХОП в результате случайного проглатывания агрессивных химических веществ. Повреждения слизистой и глубоких слоев стенки пищевода при этом могут привести к деструктивным нарушениям, таким как эрозивно-язвенные или язвенно-некротические изменения. В зависимости от состава и глубины

воздействия химического вещества, ход болезни может закончиться успешно или вызвать осложнения в виде рубцовых стенозов пищевода.

Проблема ХОП связана как с любопытством детей и их привычкой, пробовать на вкус различные доступные химические вещества, так и с невнимательностью родителей. Важным фактором для успешного лечения данной категории больных является целенаправленная диагностика ХОП.

Осложнения, возникающие после оказания первой помощи при ХОП у детей, могут привести к повторным курсам лечения из-за тактических ошибок при ранней диагностике. Формирование рубцовых стенозов пищевода является серьезным последствием ХОП III степени у детей и наблюдается в 10-20% случаев. Поэтому лечение этой категории больных считается сложной задачей в хирургии детского возраста. В лечении рубцовых стенозов пищевода многие исследователи предпочитают использовать дилатационный способ. Основным методом лечения послеожоговых рубцовых стенозов пищевода у детей считается бужирование органа, эффективность которого достигает 70-96%.

Наиболее часто для дилатации пищевода применяются следующие способы: бужирование пищевода "вслепую", бужирование за "нить" или по металлической струне-проводнику. Каждый из этих методов имеет свои показания, преимущества и недостатки.

#### **Личный вклад соискателя**

Состоит в непосредственном его участии на всех этапах проведённых исследований (экспериментальный и клинический), получении исходных данных, сбора и обработки первичного материала, подготовки публикации, рационализаторских предложений и докладов. Основной и решающий объём работы выполнен соискателем самостоятельно, содержит ряд новых результатов и свидетельствует о личном вкладе диссертанта в науку.

### **Степень обоснованности и достоверности результатов, выводов и заключения, сформулированных в диссертации.**

Степень обоснованности и достоверности результатов, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации основаны на анализе достаточного материала, необходимого для выдвижения основных положений работы, получения обоснованных выводов и практических рекомендаций.

### **Научная и практическая значимость работы.**

Результаты исследования Юсупова Б.Х. имеют важное теоретическое и практическое значение. На основе проведённого клинического исследования доказано, что бужирование по струне проводника является обоснованным хирургическим вмешательством.

Разработанная в процессе исследования схема диагностики и лечения детей с рубцовым стенозом пищевода позволила создать алгоритм диагностики и лечения, который был внедрён в практику работы детских хирургических отделений ГУ Медицинский центр «Шифобахш» и Комплекс «Здоровья Истиклол». Полученные в ходе проведённого исследования результаты, положения и выводы внедрены в учебный процесс кафедры детской хирургии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

### **Соответствие автореферата содержанию диссертации.**

Научные положения, выводы и заключения, сформулированные в автореферате, полностью соответствуют содержанию диссертации и требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

### **Подтверждение опубликованных основных результатов диссертации в научной печати.**

Диссертационная работа широко апробирована, её результаты доложены на многочисленных научно-практических конференциях международного и регионального уровня.

Автором опубликовано 9 печатных работ, в том числе 5 журнальных статей, в рецензируемых научных журналах, входящие в реестр рекомендуемых ВАК РТ при Президенте Республики Таджикистан, рационализаторские предложения – 1.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационной работы нет. Автореферат и опубликованные работы в полной мере отражают основные положения и выводы выполненного исследования.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.**

Результаты, выводы и практические рекомендации диссертационной работы Юсупова Бобохона Хакимовича могут быть использованы в лечебной работе практикующих врачей – детских хирургов, педиатров как амбулаторного, так и стационарного звена.

**Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о порядке присуждения учёных степеней.**

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Юсупова Бобохона Хакимовича на тему «Оптимизация лечения послеожоговых рубцовых стенозов пищевода у детей методом бужирования», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных клинических исследований решена основная проблема по лечению детей с рубцовым стенозом пищевода.

Диссертационная работа Юсупова Бобохона Хакимовича обладает научной новизной, практической значимостью, по объёму выполненных исследований и методическому подходу, вполне соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Порядка присуждения учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30

июня 2021 года № 267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года, № 295) предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук.

Отзыв о научно-практической значимости диссертационной работы Юсупова Б.Х. обсуждён и единогласно одобрен на заседании Учёного Совета Ташкентского педиатрического медицинского института № 12 от « 1 » июня 2024 г.

На заседании присутствовало - 76 членов Совета;

Проголосовали : за - 76; против – не

Председатель заседания: д.м.н., профессор



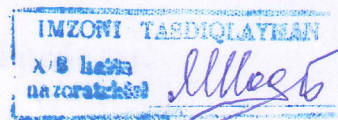
Даминов Б.Т.

Эксперт: д.м.н., доцент

Рахматуллаев А.А

Учёный секретарь: д.м.н., доцент

Акрамова Х.А.



Подписи заверяю, начальник отдела кадров

**Контактная информация:** Ташкентский педиатрический медицинский институт

Адрес: 100140, город Ташкент, ул.Богишамол, 223.

Тел.: +998712623320. Адрес электронной почты: mail@tashpmi.uz

Адрес официального сайта: <https://tashpmi.uz>