

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель генерального директора по науке

ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России  
д.м.н., профессор

Б.Я. Алексеев

«16» февраля 2017 г.



**ОТЗЫВ**

ведущей организации - НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Министерства здравоохранения РФ о научно-практической ценности диссертации Минина Алексея Евгеньевича на тему: «Оптимизация интраоперационной тактики и дренирования чашечно-лоханочной системы при лапароскопической пиелопластике у детей», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия

#### **Актуальность темы выполненной работы**

Пороки развития органов мочевой системы у детей по количеству и разнообразию занимают первое место среди пороков всех органов и систем, при этом первое место среди них принадлежит аномалиям обструктивного характера. Термин «обструктивные уропатии» объединяет комплекс структурно-функциональных изменений почечной паренхимы, преимущественно тубулоинтерстициального типа, которые развиваются вследствие нарушений пассажа мочи на уровне чашечно-лоханочного, лоханочно-мочеточникового, пузырно-мочеточникового сегментов или являются следствием инфравезикальной обструкции.

Основной метод лечения обструкции пиелоуретерального сегмента - хирургический. На сегодняшний день всё больше хирургов отдают предпочтение малоинвазивным, в том числе лапароскопическим, методам лечения данного состояния. В Российской Федерации подобные операции выполняют лишь в нескольких центрах и, несмотря на оптимистичный характер публикуемых результатов, до сих пор мало научных работ с подробным описанием техники и вариантов дренирования чашечно-лоханочной системы при использовании данного хирургического доступа. Большая продолжительность операции является основным препятствием для широкого распространения лапароскопической пиелопластики. Поэтому важным аспектом работы является именно описание технических приёмов, позволяющих сократить длительность оперативного вмешательства. Другим важным вопросом исследования является выбор метода дренирования чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) при лапароскопической пиелопластике. Методика выполнения лапароскопической резекции диспластичного участка мочеточника и формирование уретеропиелоанастомоза для опытного детского уролога не вызывает трудностей, но выбор метода дренирования чашечно-лоханочной системы серьезно обсуждается и нет единого мнения. Наиболее часто с этой целью используют мочеточниковый стент, который обладает рядом существенных недостатков, поэтому поиск оптимального метода дренирования полостной системы почки при

лапароскопической пиелопластике имеет важнейшее значение. Диссертационная работа Минина А.Е. включает подробное критическое описание всех применяющихся методик дренирования, на основании которого автор обоснованно предлагает оптимальный метод для использования в клинике.

### **Научная и практическая ценность диссертации**

Научная ценность работы заключается в подробном клиническом сравнении результатов оперативного лечения гидронефроза тремя различными доступами, при этом автором определены преимущества и недостатки каждой методики. Представлены данные о преимуществе лапароскопического доступа, по сравнению с традиционной открытой операцией по устранению обструкции. Исследование автора показало отсутствие влияния на ближайшие и отдаленные результаты лапароскопической операции таких факторов, как пол, возраст, степень гидронефроза и сторона поражения.

Проведён сравнительный анализ результатов различных методов дренирования ЧЛС, описание техники и продолжительности дренирования, разбор причин и меры профилактики осложнений. Исходя из полученных данных, перкутанную уретеронефростомию, по мнению автора, можно считать оптимальным методом дренирования почки при лапароскопической пластике лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС).

С практической точки зрения данная работа позволяет существенно расширить показания к лапароскопическому способу пиелопластики, который зачастую ограничен небольшим весом ребёнка или выраженной степенью дилатации ЧЛС. Описанные интраоперационные приёмы, в виде фиксации лоханки швом-держалкой при формировании уретеропиелoaнaстoмoзa и трансмезентериальный доступ при мобилизации пиелоуретерального сегмента, благодаря своей простоте и логичности, позволят значительно сократить так называемую «кривую обучения» на этапе накопления опыта выполнения лапароскопической пиелопластики.

Предложенный в работе вариант дренирования ЧЛС в виде перкутанной уретеронефростомии, является универсальным, технически несложным, не требует освоения специальных навыков и может быть внедрён в практику детских урологов. Данная методика позволит устранить ряд негативных факторов, ограничивающих применение мочеточникового стента: технические затруднения при установке стента через пузырно-мочеточниковый сегмент; развитие вторичного пиелонефрита из-за длительного нахождения стента в мочевых путях; дизурию, связанную с раздражением мочевого пузыря инородным телом; необходимость повторной госпитализации и наркоза для удаления мочеточникового стента.

В то же время, по нашему мнению, в уточнении нуждается определение цели данной работы. Оптимизация интраоперационной тактики и дренирования ЧЛС при лапароскопической пиелопластике у детей не может быть целью диссертационной работы, а лишь путем достижения главной цели - улучшения результатов лечения гидронефроза у детей.

### **Значимость полученных результатов для развития детской хирургии**

Результаты настоящего исследования позволили научно обосновать преимущество лапароскопического доступа при хирургическом лечении гидронефроза. Кроме того, автор доказал отсутствие достоверного влияния возраста и степени гидронефроза на эффективность лапароскопической пиелопластики.

Учитывая техническую сложность лапароскопической пиелопластики, описанные в диссертации интраоперационные приёмы помогают фиксировать лоханку и упростить этап формирования анастомоза, особенно в период освоения лапароскопической методики на начальных этапах. Подробное описание различных вариантов дренирования чашечно-лоханочной системы при лапароскопической пиелопластике включает весь спектр применяемых на сегодняшний день методик. Это позволяет определить преимущества и недостатки разных способов и выбрать оптимальный, учитывая степень гидронефроза и особенности операции в каждом случае индивидуально. Описанный автором метод перкутанной уретеронефростомии имеет большой потенциал практического внедрения и позволит улучшить результаты операций.

В совокупности, полученные автором результаты дают возможность расширить показания для лапароскопической пиелопластики. Данная операция обладает доказанной эффективностью и значительно меньшей травматичностью, что позволит улучшить качество оказания хирургической помощи пациентам с гидронефрозом.

Диссертационная работа Минина А.Е. имеет высокий уровень практического внедрения, ее результаты применяют в работе детские урологи ГУ «РДКБ» г. Сыктывкара, отделения хирургии ГУ «ОДКБ» г. Архангельска, а также в зарубежных клиниках г. Мехико (Мексика) и г. Анкара (Турция), что подтверждено актами внедрения.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Результаты диссертационной работы помогут расширить показания к лапароскопическому доступу при хирургическом лечении гидронефроза у детей. Описанные при лапароскопической пиелопластике интраоперационные приёмы, в виде фиксации лоханки нитью-держалкой при формировании анастомоза, трансмезентериальный доступ при мобилизации пиелоуретерального сегмента и установка перкутанной уретеронефростомии для дренирования ЧЛС целесообразно активно использовать при выполнении данных операций. Применение предложенных автором технических приёмов позволит упростить и сократить продолжительность лапароскопической пиелопластики. Использование перкутанной уретеронефростомии поможет избежать осложнений, связанных с техническими трудностями при установке стента, уменьшить число обострений пиелонефрита из-за неадекватного дренирования ЧЛС.

Работа Минина А.Е. направлена на внедрение и совершенствование хирургии малоинвазивных доступов, что является одной из стратегических задач отечественной медицины. С учётом научной и практической значимости работы, ее результаты могут быть включены в программы обучения детских урологов и детских хирургов в интернатуре, ординатуре и на курсах повышения квалификации детских урологов-андрологов.

В то же время, по нашему мнению, несмотря на результаты, полученные автором, дискуссия о влиянии степени гидронефроза на результат лечения данного заболевания далеко не завершена. Согласны, что при качественном формировании широкого анастомоза ЛМС и адекватном дренировании почки, число осложнений может быть минимальным. Однако, именно группа пациентов с 3-4 ст гидронефроза со сниженной функцией почки, имеет повышенный риск послеоперационных осложнений. Опыт наших исследований и литературы подтверждает этот факт. Скорее всего, автор хотел доказать, что лапароскопический метод пластики ЛМС успешно применим при любых стадиях

гидронефроза и даже при повторных стенозах пиелoureтерального сегмента. Это действительно так.

Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату нет. Автореферат полностью отражает содержание и результаты диссертации. Всё вышеуказанное позволяет дать положительную оценку выполненному исследованию.

### **Заключение**

Диссертационная работа Алексея Евгеньевича Минина «Оптимизация интраоперационной тактики и дренирования чашечно-лоханочной системы при лапароскопической пиелопластике у детей», выполненная под руководством д.м.н. Турабова И.А., является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи – оценки ближайших и отдалённых результатов пиелопластики, выполненной при помощи различных доступов, а также разработки оптимальной интраоперационной тактики и способа дренирования чашечно-лоханочной системы при лапароскопической пиелопластике у детей, что имеет существенное теоретическое и практическое значение для развития детской хирургии.

По актуальности, научной новизне и практической значимости, методологии исследования и уровню внедрения диссертация соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением правительства РФ от 24.09.13 г., №842 (в ред. от 21.04.2016 №335), предъявляемым Министерством образования и науки Российской Федерации к диссертационным работам на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор – Минин Алексей Евгеньевич, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности – 14.01.19 – Детская хирургия.

Отзыв обсуждён на научной конференции отдела детской урологии 2017 года (протокол №1 от «16» 02 2017г.).

Заведующий отделом детской урологии  
НИИ урологии и интервенционной радиологии  
им. Н.А. Лопаткина - филиала ФГБУ  
«НМИРЦ» Минздрава России  
Доктор медицинских наук \_\_\_\_\_

Ю.Э. Рудин

Подпись д.м.н. Ю.Э. Рудина «заверяю»

Ученый секретарь  
ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России \_\_\_\_\_

Е.П. Жарова

105425, Москва, 3-я Парковая д.51 стр.4

7(499)367-75-87

+7(499)165-09-11

sekr.urology@gmail.com

