

ОТЗЫВ

официального оппонента, заведующего кафедрой урологии, нефрологии и трансплантологии Казанской государственной медицинской академии - филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора, Акрамова Наиля Рамиловича на диссертационную работу Галицкой Дарьи Александровны «Реимплантация мочеточника пневмозикоскопическим доступом при пороках развития уретерovesикального сегмента у детей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия

Актуальность темы диссертации

К самым распространенным порокам развития уретерovesикального сегмента относят пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) и мегауретер. «Золотым стандартом» в лечении ПМР стала эндопластика устья мочеточника объемобразующим веществом. Существуют множество хирургических тактик для коррекции мегауретера. В связи с развитием малоинвазивной хирургии и особенностями анатомии детского возраста (объем мочевого пузыря) – пневмозикоскопическую реимплантацию мочеточника для коррекции обструктивного мегауретера III степени практически не выбирали из-за возникновения послеоперационного ПМР и сложности выполнения манипуляций на мочеточнике в малом по объему мочевом пузыре. Таким образом, в сложных случаях предпочтения по выбору доступа отдавались лапароскопическим или открытым операциям. Актуальность темы исследования определяется необходимостью создания и внедрения обоснованных модификаций операции при пневмозикоскопической реимплантации мочеточника при пороке уретерovesикального сегмента,

мегауретера III степени, для снижения числа послеоперационного пузырно-мочеточникового рефлюкса, требующего хирургической коррекции.

Научная новизна исследования

Автором впервые разработаны и внедрены меры по предотвращению развития ПМР при реимплантации мочеточника пневмозикоскопическим доступом у детей с мегауретером III степени. Определены основные причины возможных осложнений выполнения пневмозикоскопической реимплантации у детей с пороком развития уретерovesикального сегмента. А также произведено сравнение результатов лечения мегауретера у детей с помощью открытого, лапароскопического и пневмозикоскопического доступов.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность результатов базируется на репрезентативной выборке: в исследование включены 144 ребенка. Работа выполнена в дизайне одноцентрового продольного нерандомизированного контролируемого ретроспективно-проспективного экспериментального исследования. Материалы наблюдения достаточны для получения статистически достоверных данных. Статистический анализ полученных данных проводили в соответствии с современными методиками, включая описательные статистические методы, оценку статистической значимости, параметрический, непараметрический и корреляционный анализ. Статистическая достоверность основных положений работы, выводов и практических рекомендаций подтверждена убедительными фактическими данными, наглядно представленными в рисунках и таблицах.

Интерпретация и обсуждение полученных результатов выполнены с аналитическим сравнением с отечественными и зарубежными источниками литературы. Результаты научного исследования представлены в виде 15 публикаций, из которых 3 статьи - в научных журналах, рекомендованных ВАК для публикации основных результатов диссертации на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук по специальности «Детская хирургия», 2 патента на изобретения; 10 тезисов докладов. Основные результаты

исследования были доложены и обсуждены на международных и российских конгрессах и научно-практических конференциях.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Достигнутые в ходе исследования результаты и выводы имплементированы в практическую деятельность детского уроandroлогического отделения НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, урологического отделения с группами репродуктологии и трансплантации ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

В диссертации Галицкой Д.А. убедительно показано, что выполнение модификаций при реимплантации мочеточника пневмозетоскопическим доступом у детей с мегауретером III степени позволяет уменьшить риск возникновения послеоперационного пузырно-мочеточникового рефлюкса.

Соблюдение разработанных модификаций и особенностей послеоперационного дренирования верхних мочевых путей после выполнения пневмозетоскопической реимплантации позволяет значительно повысить эффективность лечения мегауретера у детей, достигнув эффективности лечения - 92,5 %.

Оценка содержания и оформления работы

Диссертация Галицкой Д.А. построена в традиционном стиле и состоит из введения, обзора литературы, основанного на анализе 173 литературных источников (34 отечественных и 139 зарубежных авторов), главы, посвященной материалам и методам исследования, двух глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа изложена на 155 страницах машинописного текста, написана грамотным научным языком, иллюстрирована 29 таблицами и 49 рисунками.

Во введении обоснована актуальность темы и сформулированы цель и задачи исследования, определена научная новизна, практическая значимость работы.

В первой главе освещены современные проблемы хирургического лечения мегауретера у детей с подробным описанием как технологий выполнения хирургической коррекции мегауретера, так и эволюции развития пневмозикоскопических методов оперативного пособия.

Вторая глава представлена наглядной схемой дизайна, содержит сведения о 144 пациентах, участвовавших в исследовании, описаны методы обследований пациентов. Все статистические методы и критерии описаны в должном объеме.

В третьей главе автором в деталях продемонстрирована клиническая и инструментальная характеристика пациентов.

Четвертая глава «Оценка хирургического лечения» включает результаты собственных исследований, и состоит из анализа и отбора наиболее значимых параметров для оценки результатов лечения с применением современных методов статистической обработки. При использовании пневмозикоскопического доступа послеоперационный койко-день и срок болевого синдрома сокращены в 1,5 и 2 раза соответственно; срок гематурии – в 3 и 4 раза; время активизации пациентов – в 2 раза по сравнению с лапароскопическим и открытым доступами ($p < 0,05$). Осложнения по классификации Clavien-Dindo IIIB при пневмозикоскопии были на 10% меньше относительно открытой реимплантации мочеточника и на 7% - лапароскопической ($p < 0,05$). Эффективность лечения при пневмозикоскопии была выше на 13,8%, чем при открытой и на 17,5% - чем при лапароскопии ($p < 0,05$). Отдельно автор подробно рассмотрел причины осложнений и меры их профилактики. Завершающим этапом исследования стала демонстрация клинических наблюдений использования пневмозикоскопической реимплантации при клинически сложных случаях.

В заключении автор останавливается на основных положениях диссертации, проводит обсуждение полученных результатов исследования. Выводы и практические рекомендации основаны на собранном автором материале, являются результатом решения поставленных в начале

исследования задач. Практические рекомендации могут быть использованы в клинической практике.

Диссертация показала умение ее автора логично и аргументировано излагать материал и делать правильные обобщения.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Максимальное использование возможностей малоинвазивного хирургического доступа при лечении детей с пороками развития уретеровезикального сегмента является неоспоримым преимуществом и расширяет показания к его успешному применению. Важной особенностью исследования явилось то, что для предотвращения развития послеоперационного пузырно-мочеточникового рефлюкса предложены, внедрены и запатентованы 2 способа хирургической модификации реимплантации мочеточника.

Принципиальных замечаний нет. К абсолютно незначимым недостаткам работы можно отнести небольшое количество грамматических и орфографических ошибок, отсутствие списка условных сокращений и обозначений, что затрудняет чтение работы.

При прочтении диссертации возникли следующие вопросы:

1. Используете ли Вы в практической работе в предоперационном периоде у пациентов с выраженной дилатацией мочеточников при обструктивном мегауретере методы временного дренирования для уменьшения диаметра мочеточника? Если да, то какие методы временного дренирования с Вашей точки зрения предпочтительны, и каковы результаты?

2. Во всех ли случаях при формировании подслизистого тоннеля удалось соблюсти принцип Raquin 1:5, как у пациентов с обуживанием мочеточников, так и без использования данного маневра?

Следует отметить, что обозначенные недостатки и возникшие вопросы не умаляют достоинств проведенного научного исследования.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Галицкой Дарьи Александровны на тему «Реимплантация мочеточника пневмозикоскопическим доступом при пороках развития уретерovesикального сегмента у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, имеющей важное научно-практическое значение для детской хирургии и детской урологии, и по совокупности научных положений и достоверности полученных результатов содержит решение научной задачи по обоснованию модификаций пневмозикоскопической реимплантации мочеточника при пороках уретерovesикального сегмента у детей. По актуальности, научной новизне, методическому уровню, теоретической и практической значимости диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор, Галицкая Дарья Александровна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой урологии,
нефрологии и трансплантологии
КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России,
доктор медицинских наук (3.1.11),
профессор



Акромов Наиль Рамилович

Подпись д.м.н., профессора Акромова Наиль Рамиловича заверяю:

Ученый секретарь

КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России, д.м.н, доцент



Апель Евгения Александровна

« 15 » ноября 2024 г.



Адрес: 420012, Приволжский федеральный округ, Республика Татарстан, г. Казань,
ул. Бутлерова, д. 36; Тел.+7(843) 267-61-51; e-mail: ksma.rf@tatar.ru, ksma.rf@kgma.info