

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, руководителя группы детской урологии отдела общей и реконструктивной урологии НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Рудина Юрия Эдвартовича на диссертационную работу Лобача Алексея Юрьевича «Особенности диагностики, ведения и оперативного лечения рецидивов гидронефроза у детей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия

### Актуальность темы диссертации

Тематическая направленность кандидатской диссертации Лобач Алексея Юрьевича, посвященной оптимизации диагностики и оперативного лечения рецидива гидронефроза у детей с учетом факторов, влияющих на исходы лечения, отражает современную тенденцию научных исследований по детской урологии в ведущих странах мира к совершенствованию лечебно-диагностического процесса у пациентов с обструктивными уропатиями для повышения его эффективности.

Гидронефроз в результате обструкции пиелоуретерального сегмента (ПУС) – одна из наиболее часто встречающихся врожденных аномалий верхних мочевых путей. Несмотря на высокий процент успеха реконструктивных пластических операций (90-98%), остается группа пациентов (до 10%), у которых не зависимо от степени гидронефроза, причины обструкции ПУС (внешняя или внутренняя), применяемого хирургического доступа, после первичной пиелопластики отмечается рецидив гидронефроза, требующий повторного оперативного вмешательства. Отсутствие стандартизированных подходов к срокам ранней диагностики рецидива и выбору способа его оперативной коррекции определило цель и задачи данного исследования.

## Научная новизна результатов исследования

Диссертация Лобач А.Ю. содержит несомненную научную новизну. В исследовании Лобач А.Ю. проведено детальное изучение зарубежной и отечественной литературы, посвященной проблемам лечения рецидива обструкции в зоне анастомоза при лечении гидронефроза. Определены достоинства и недостатки трансуретральных, открытых и лапароскопических методов лечения рецидива гидронефроза. Обнаружено отсутствие единого мнения о методах диагностики, сроках постановки диагноза и тактики оперативного лечения. Выявлено отсутствие алгоритма лечения рецидива гидронефроза у детей.

На основании сроков формирования рубца в послеоперационной области, степени дилатации чашечно-лоханочной системы почки в сочетании с клиническими проявлениями разработан и внедрён в практику алгоритм ведения таких пациентов. Доказана эффективность использования эндюломинального метода (трансуретральное стентирование лоханки) при лечении рецидива гидронефроза на ранних стадиях формирования рубцовой ткани. Разработан патент РФ «Способ лапароскопической цекоаппендикуляропластики при протяженной стриктуре мочеточника» для лечения пациентов дефицитом длины мочеточника.

Важнейшими разделами диссертационной работы Лобач А.Ю. является проведенный сравнительный анализ двух групп пациентов в соответствии с применением алгоритма и без него. Четко определена эффективность каждого способа коррекции, в зависимости от сроков диагностики, протяженности стриктуры мочеточника. Показано, что пациенты, пролеченные по алгоритму статистически значимо превосходят пациентов, пролеченных без его применения по интраоперационным показателям, течения раннего послеоперационного периода, а также ближайших и отдаленных результатов.

## **Достоверность, степень обоснованности научных положений и результатов работы**

Достоверность результатов базируется на репрезентативной выборке: в исследование включен 71 пациент. Работа выполнена в дизайне одноцентрового контролируемого ретроспективного и проспективного исследования. Материалы наблюдения достаточны для получения статистически достоверных данных. Статистическая анализ полученных данных проводили в соответствии с современными методиками, включая описательные статистические методы, оценку статистической значимости, параметрический и непараметрический анализ. Статистическая достоверность основных положений работы, выводов и практических рекомендаций подтверждена убедительными фактическими данными, наглядно предоставленными в рисунках.

К методологии исследования относится сравнительных анализ двух групп пациентов в зависимости от применения разработанного алгоритма для лечения рецидива гидронефроза у детей. Высокая достоверности и обоснованность результатов исследования Лобач А.Ю. обосновывает полученные выводы на основании сформированных цели и задач диссертационной работы.

### **Практическая значимость**

В научной работе Лобач А.Ю. впервые была обоснована тактика диагностики, ведения и оперативного лечения рецидивов гидронефроза в первые 6 месяцев после проведения первичного оперативного лечения для обеспечения сохранности функции почки и разрешения рецидива обструкции в зоне анастомоза без проведения повторного реконструктивного оперативного лечения. Соблюдения алгоритма лечения пациентов с рецидивом гидронефроза обеспечивает разрешение в 97% (стензирование в 58%).

Обоснован выбор методик оперативного лечения, в зависимости от сроков оперативного лечения и протяженности стриктуры мочеточника. Получен

патент на изобретение (способ лапароскопической цекоанпендикуляропластики при протяженной стриктуре проксимального отдела мочеточника) для лечения пациентов с особо тяжелой проблемой – протяженная стриктура мочеточника.

Результаты научной работы внедрены в работы отделения детской урологии и андрологии ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» и ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ».

### **Структура работы. Содержание диссертации**

Диссертация построена по традиционной схеме и изложена на 113 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа содержит 13 таблиц, иллюстрирована 43 рисунком.

Во **введении** автор указывает на актуальность проводимой работы, формулирует гипотезу исследования, на основании которой ставит цель и задачи диссертационной работы. Сформулированы положения, выносимые на защиту об эффективности лечения пациентов с рецидивом гидронефроза по разработанному алгоритму.

**Практическая значимость** исследования заключается в разработке и внедрении эффективных методов диагностики и лечения рецидивов гидронефроза у детей, что способствует улучшению результатов хирургического лечения и повышению качества жизни пациентов.

**Обзор литературы** (Рецидив гидронефроза у детей: современные подходы к диагностике и лечению) в первой главе разделен на логические подразделы: рецидив гидронефроза, этиология рецидива, диагностика и методики лечения. Глава логически структурирована, что обеспечивает понимание основных аспектов проблемы и их вариантов решения в российской и зарубежной литературе.

**Во второй главе «Материалы и методы»** представлен дизайн исследования. Приведена клиническая характеристика 71 пациента в возрасте от 1 месяца до 17 лет, с рецидивом гидронефроза после первичной пиелопластики. Указаны принципы разделения пациентов на группы сравнения в зависимости от сроков диагностики обструкции в зоне пиелoureтерального анастомоза и тактики ведения. Представлены критерии оценки эффективности лечения пациентов этих двух групп. Детально описаны методы инструментального обследования (УЗИ, экскреторная урография, МСКТ, ретроградная и антеградная пиелoureтерография). Данная глава демонстрирует этапность диагностики рецидива гидронефроза, что закладывает основы для правильного выбора тактики оперативного лечения и является положительной стороной научной работы.

**В третьей главе «Тактика диагностики и оперативного лечения рецидива гидронефроза»** описан непосредственно разработанный алгоритм ранней диагностики рецидива гидронефроза, проводимые сроки оперативного лечения и варианты хирургической коррекции патологии вновь сформированного лоханочно-мочеточникового сегмента у детей. Проведен сравнительный анализ методов хирургической коррекции и причин развития рецидива гидронефроза, а также методов дренирования мочевыводящих путей и сроков их удаления. Описан и проиллюстрирован оформленный патент на изобретение. Описаны характеристики течения раннего послеоперационного периода, а также осложнения его течения в группах сравнения.

**В четвертой главе «Результаты лечения и обсуждения»** приведены непосредственные и отдаленные результаты, полученные в ходе проводимой работы и статистического анализа полученных данных. Проведено сравнение групп по эффективности коррекции, длительности лечения. Проведен анализ осложнений в зависимости от сроков диагностики и тактики ведения и оперативного лечения. Проведен корреляционный анализ в каждой из групп.

Оценена эффективность методов коррекции в отдаленном периоде в группах сравнения.

**Заключение** диссертации выглядит достаточно детализированным и охватывает все ключевые аспекты исследования, обобщены полученные результаты с оценкой эффективности и целесообразности применения разработанного алгоритма диагностики и тактики ведения детей с рецидивом гидронефроза.

**Выводы** соответствуют поставленной цели и задачам научного исследования. Практические рекомендации, представленные в диссертации, отражают основные результаты проведенного исследования.

В целом диссертация А.Ю. Лобач «Особенности диагностики, ведения и оперативного лечения рецидивов гидронефроза у детей» выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора С.М. Шаркова, является законченной научно-исследовательской работой. Цели и задачи исследования, сформулированные автором, были достигнуты.

Оформление работы соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным исследованиям. Работа хорошо иллюстрирована.

### **Степень завершенности исследования**

Работу Лобач А.Ю. следует считать завершенной и значимой для практики работы отделений детской урологии-андрологии и детской хирургии, учитывая широкий спектр затрагиваемых вопросов и комплексный характер исследования. Заключение, выводы и практические рекомендации носят конкретный логический характер и вытекают из поставленных цели и задач научного исследования. В диссертации решаются актуальные для детской урологии-андрологии вопросы, результаты работы обнадеживают и способствует улучшению лечению детей с рецидивом гидронефроза. Автореферат полностью

соответствует содержанию диссертации. В ходе оппонирования диссертационной работы возникли некоторые замечания. Повторные стентирования при выявлении обструкции ПУС в послеоперационном периоде могут быть эффективны при раннем удалении дренажа или выраженном отеке, в первые 1-3мес после операции, при рубцевании целесообразно выполнить эндопиелотомию с установкой стента или стент-пиелостомы большего диаметра (6-8-10Сп). Конечно, рассчитывать на восстановление уродинамики имеет смысл при коротких стриктурах мочеточника. Более протяженные (>1,5см) рубцовые изменения мочеточника, как правило, требуют повторной пиелопластики. Замещающие варианты восстановления проходимости ПУС червеобразным отростком или сегментом тонкой кишки имеет смысл использовать в крайних случаях, как исключение. Полная мобилизация почки вниз и выделение мочеточника на протяжении, в сроки более 1 года после ранее проведенной операции (после стихания процессов рубцевания) позволяют гораздо чаще выполнить анастомоз даже при значительном дефиците длины мочеточника. Установка стента или нефростомы в раннем послеоперационном периоде (через 1-2 мес.) нужны для выигрыша времени, чтобы дождаться периода снижения инфильтрации тканей в зоне операции. Опасно дренировать почку при рецидиве гидронефроза только нефростомой, без стента или стент-пиелостомы. В таких случаях часто возникает облитерация мочеточника и сокращение размеров лоханки, что значительно усложняет повторную пиелопластику. Данные замечания не носят принципиальный характер и не влияют на общую положительную оценку диссертации.

### **Вопросы**

Для уточнения некоторых положений хочется спросить:

1. В детской практике описано немного случаев заместительной пластики аппендиксом и сегментом тонкой кишки. Поэтому всегда интересует именно отдаленный результат таких вмешательств, спустя 3-5лет после

операции, как меняется размер лоханки и функция почек у этих больных по данным нефросцинтиграфии? Сколько выполнено отсроченных нефрэктомий у этих больных?

2. Какой процент рецидивов гидронефроза составил собственный опыт пиелопластики Детского урологического отделения Морозовской больницы?

Принципиальных замечаний по работе нет. Общая оценка представленной работы положительная.

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Лобача Алексея Юрьевича на тему «Особенности диагностики, ведения и оперативного лечения рецидивов гидронефроза у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия, выполнена под руководством д.м.н. Шаркова Сергея Михайловича, является полностью завершенной научно-квалификационной работой, имеющей важное научно-практическое значение для детской хирургии и детской урологии. По совокупности научных положений и достоверности полученных результатов содержит решение научной задачи по обоснованию лечения рецидивов гидронефроза у детей различного возраста. Значимость положений, выводов и рекомендаций, имеют существенное значение для практического здравоохранения в общем и, в частности, для детской хирургии. По своей актуальности, научной и практической новизне, полученным результатам и сформулированным на их основании выводам, диссертационная работа соответствует п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года №842, предъявляемым Министерством науки и высшего образования Российской Федерации к диссертационным работам на соискание ученой

степени кандидата наук, а ее автор - Лобач Алексей Юрьевич - заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия.

**Официальный оппонент:**

Руководитель группы детской урологии  
отдела общей и реконструктивной урологии  
НИИ урологии и интервенционной  
радиологии им. Н.А. Лопаткина –  
филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии»  
Минздрава России,  
доктор медицинских наук, профессор  
по специальности 14.01.19 Детская хирургия



Рудин Юрий Эдвартович

**Подпись Ю.Э. Рудина «ЗАВЕРЯЮ»**

Ученый секретарь НИИ урологии и  
интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина  
филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии»  
Минздрава России,

к.м.н.

« 12 » мая 2025г.

Контактная информация:

Адрес организации: 105425, г. Москва, ул. 3-я Парковая, д. 51, стр.1

Тел.: +7 (495) 150-11-22

E-mail: call@niiuro.ru



Никишина Анна Алексеевна