

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, 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 Акрамова Наиля Рамиловича 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 исследования

Гидронефроз, развившийся в результате обструкции пиелoureтрального сегмента (ПУС), является одной из наиболее часто встречающихся врожденных обструктивных патологий верхних мочевых путей. Устранения обструкции ПУС после выполнения расчленяющей пиелопластики удается добиться в 90-98%, однако остается от 2 до 10 % пациентов с гидронефрозом, у которых, независимо от степени патологического процесса, причины, вызвавшей обструкцию ПУС (внешняя или внутренняя), применяемого хирургического доступа, отмечается рецидив гидронефроза после первичной пиелопластики, требующий повторной хирургической коррекции. Отсутствие общепринятой стратегии диагностики, ведения и оперативного лечения рецидива гидронефроза определяет актуальность темы исследования. Тактика диагностики и ведения пациентов с рецидивом гидронефроза с целью принятия решения о необходимости вида восстановления уродинамики в пиелoureтральном сегменте значительно варьирует, о чём свидетельствует вариабельность ведения таких пациентов, что свидетельствует о необходимости стандартизации подходов к лечению.

Степень научной новизны результатов, полученных автором диссертации

На основании полученных данных исследования разработан алгоритм диагностики и лечения рецидивов гидронефроза у детей. Определены сроки диагностики и тактика оперативного лечения рецидива обструкции пиелоуретрального сегмента в зависимости от степени развития послеоперационного рубца в зоне формирования первичного анастомоза. Разработан и внедрен в практику новый метод хирургического лечения протяженной стриктуры проксимального отдела мочеточника при помощи замещения цекоаппендикулярным сегментом толстого кишечника. Проведена сравнительная оценка эффективности различных методов хирургической коррекции в раннем и отдаленном послеоперационном периодах наблюдения.

Достоверность, степень обоснованности научных положений и результатов работы

Обоснованность и достоверность полученных результатов характеризуется репрезентативностью выборочной совокупности, достаточным объемом фактически полученных клинико-лабораторных и инструментальных данных, их статистическим анализом с применением современных средств математической обработки. Исследование включает в себя большое количество наблюдений (71 пациент с рецидивом гидронефроза). Разделение на группы сравнения выполнено корректно, группы имеют сопоставимое количество пациентов. В качестве инструментов статистического анализа, помимо стандартных методов, для качественных признаков использовались точный критерий Фишера и хи-квадрат Пирсона, для количественных показателей - t-тест Стьюдента и U-критерий Манна-Уитни.

Методология исследования представляла собой оценку эффективности лечения пациентов по разработанному алгоритму и без него. Исследование выполнено с соблюдением принципов доказательной медицины (отбор пациентов и статистическая обработка результатов). Для диссертации Лобач

А.Ю. характерны обоснованность и достоверность полученных результатов, которые вытекают из сформулированных цели и задач. Вытекающие из диссертационного исследования выводы и рекомендации логически завершают системный анализ полученных результатов.

Практическая значимость

Впервые проведен комплексный анализ факторов риска и особенностей течения рецидива гидронефроза у детей различных возрастных групп. Разработан комплексный алгоритм диагностики и оперативного лечения рецидива гидронефроза у детей с учетом факторов, влияющих на исходы лечения, таких как сроки после первичной операции и причины рецидива. Доказана эффективность трансуретрального стентирования при лечении рецидива гидронефроза на ранних стадиях формирования рубцовой ткани. Разработан и внедрен в практику оригинальный метод лапароскопической цекоаппендикоуретеропластики, который эффективен для лечения протяженной стриктуры проксимального отдела мочеточника.

Основные результаты и выводы диссертационного исследования внедрены в работу отделения детской урологии и андрологии ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ». Теоретические положения и практические рекомендации, изложенные в диссертации, рекомендуется ввести в учебную программу обучения ординаторов по специальностям детская хирургия и детская урология-андрология.

Оценка содержания работы

Глава 1 (Рецидив гидронефроза у детей: современные подходы к диагностике и лечению (обзор литературы)) разделена на логические подразделы для лучшего восприятия описанного материала. Структура главы выглядит логичной, представлены ключевые аспекты проблемы: частота рецидивов, методы диагностики, виды хирургических вмешательств. Описаны проводимые исследования и их результаты по лечению рецидива гидронефроза российскими и зарубежными авторами с их сравнительной характеристикой. Проведен сравнительный анализ различных способов

оперативного лечения рецидивных стриктур ПУС (лапароскопические, роботизированные, эндолуминальные и замещающие методы).

Обзор литературы, представленный в данной работе, обеспечивает плавный переход к постановке цели и задач исследования, и обосновывает необходимость формирования алгоритма диагностики и лечения.

Во второй главе «Материалы и методы» представлен дизайн исследования, на основании которого строится логическое проведение научного исследования. Описана характеристика всех пациентов, которые вошли в диссертационное исследование. Приведен сравнительный анализ причин первичного гидронефроза в зависимости от возраста и пола. С учетом применения алгоритма, описаны принципы разделения пациентов на группы сравнения по срокам диагностики обструкции в зоне пиелoureтерального анастомоза и тактики ведения. Представлены критерии включения и исключения пациентов из исследования, а также методы инструментального обследования (УЗИ, экскреторная урография, МСКТ, ретроградная и антеградная пиелoureтерография). Приведены факторы для сравнительной оценки групп наблюдения. Это положительная сторона работы, поскольку демонстрируется комплексный подход к диагностике рецидива гидронефроза.

Последующие две главы представляют собственно результаты проведенного автором исследования.

В главе 3 «Тактика диагностики и оперативного лечения рецидива гидронефроза» обоснован и описан разработанный алгоритм ранней диагностики, ведения и оперативного лечения рецидивов гидронефроза. Разработанный алгоритм ссылается на сроки и стадии формирования рубца в зоне анастомоза после проведения первичного оперативного лечения. Сформированы критерии необходимости проведения стентирования или нефростомии на основании данных инструментальных исследований в сочетании с клиническими проявлениями. Конкретизированы сроки периодического стентирования мочеточника и временные промежутки для проведения повторной реконструктивной операции в зоне ПУС.

Описаны лапароскопические методики проведения реконструктивных операций, ход их выполнения и ключевые аспекты. Сформированы показания для проведения замещающей пластики проксимального отдела мочеточника и подробно описан разработанный метод лапароскопической цекоаппендикоуретеропластики, на который получен патент на изобретение РФ.

Проведен сравнительный анализ методов хирургической коррекции, интраперационных показателей, течения раннего послеоперационного периода в сравниваемых группах. Описаны причины рецидива гидронефроза и их морфологическая характеристика, которая обеспечивает понимание необходимости проведения хирургических методик, предложенных автором исследования.

В 4 главе «Результаты лечения и обсуждения» приведены ранние и отдаленные результаты проводимого исследования. Все результаты подверглись статистической обработке полученных данных. Приведена сравнительная характеристика групп по ряду показателей с целью определения эффективности лечения пациентов по алгоритму и без него. Динамическое контрольное исследование позволило оценить восстановление функции почки после проведения оперативного лечения, а также динамику сокращения чашечно-лоханочной системы. Определена общая эффективность лечения рецидива гидронефроза по группам, развитие осложнений как в раннем, так и в отдаленном периодах, что позволило сформулировать заключение и объективные выводы исследования с демонстрацией преимущества предлагаемого алгоритма ведения пациентов после первичной пиелопластики.

Раздел «Заключение» охватывает этапы проведенного научного исследования и выглядит достаточно репрезентативным. Описывает все положительные и отрицательные стороны методов диагностики и хирургической коррекции, результаты проведенного исследования в сравнении с заключениями исследований других авторов. Подводит

логический итог проведенной научной работы, описывая целесообразность применения предложенных методик для разрешения рецидива обструкции пиелoureтерального сегмента у детей.

Выводы и практические рекомендации, логически отражают поставленные задачи научного исследования, четко сформулированы и достоверны. Цель диссертационного исследования достигнута.

Вопросы и замечания

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

При прочтении диссертации возникли следующие вопросы:

1. В связи с чем автор работы избегает при фиксации почки «нефропексии к XI ребру», а использует фиксацию к поясничной мышце?
2. В связи с чем при диагностике рецидива гидронефроза крайне редко используется контрастная мультиспиральная компьютерная томография в сравнении с экскреторной урографией?
3. Имеются ли отдаленные наблюдения пациентов после применения у них цекоаппендикоуретеропластики при замещении протяженной стриктуры мочеточника и каковы отдаленные результаты использования оригинальной методики?

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

Заключение

Диссертационная работа Лобача Алексея Юрьевича «Особенности диагностики, ведения и оперативного лечения рецидивов гидронефроза у детей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является завершенным научно-квалификационным трудом, выполненным лично автором, содержащим решение научной задачи по выбору лечебной тактики для детей с рецидивом обструкции пиелoureтерального сегмента. 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 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

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

Акрамов Наиль Рамилович

Подпись д.м.н., профессора Акрамова Наиля Рамиловича заверяю:

Ученый секретарь
КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России, д.м.н., доцент



Ацель Евгения Александровна

« 16 » _____ 2025г.

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