

ОТЗЫВ

официального оппонента Зоркина Сергея Николаевича, доктора медицинских наук по специальности детская хирургия – 14.01.19, профессора на диссертационную работу Струянского Кирилла Александровича тему: «Сравнительная оценка эндовидеохирургических доступов при врожденном гидронефрозе у детей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия.

Актуальность темы диссертации

Среди всех заболеваний и пороков развития органов забрюшинной локализации у детей ведущее место занимает урологическая патология, требующая в большинстве случаев хирургического лечения.

Открытые оперативные вмешательства на органах забрюшинного пространства в настоящее время перестали отвечать требованиям современной хирургии, ввиду их травматичности, связанной с пересечением всех мышечных слоев брюшной стенки, сосудисто-нервных и лимфатических образований, что утяжеляет послеоперационный период и увеличивает риск развития осложнений.

Лапароскопические операции приобретают все большее значение в структуре оперативной урологии. Наличие рабочего пространства для оперативного лечения делает лапароскопический доступ удобным в применении в детской урологии.

Щадящий характер эндовидеохирургических операций, позволяющих снизить степень травматичности в создании доступа, делает эти методы более актуальными в практике. У детей эндоскопические доступы при заболеваниях верхних мочевых путей преимущественно выполняются лапароскопическим

способом, и лишь в единичных центрах России используют ретроперитонеоскопию.

Однако лапароскопический доступ сопряжен с риском механического и/или термического повреждения органов брюшной полости, возможностью развития мочевого затека вследствие попадания мочи в брюшную полость, а также трудностями выполнения операции у пациентов со спаечной болезнью.

В связи с этим практический интерес представляет ретроперитонеоскопический метод, позволяющий избежать осложнений, связанных со вскрытием брюшной полости. При ретроперитонеоскопическом доступе все инструменты вводятся по кратчайшему пути через поясничную область непосредственно в забрюшинное пространство без вскрытия брюшной полости, что свидетельствует о минимальной травматичности.

Ограничения в использовании ретроперитонеоскопического доступа при оперативном вмешательстве на органах забрюшинного пространства можно объяснить сложностью создания пневмотороперитонеума, малым рабочим пространством, отсутствием четких анатомических ориентиров. В то же время следует помнить о таком преимуществе ретроперитонеоскопического метода, как отсутствие контакта с брюшной полостью, что потенциально снижает травматичность операции и риск возможных осложнений.

Эндовидеохирургические доступы при врожденном гидронефрозе становятся более предпочтительными и приобретают широкую популярность, выступая в качестве альтернативы классическому подходу.

Несмотря на многочисленные работы, посвященные оценке применения эндовидеохирургических операций при гидронефрозе у детей, вопрос о выборе доступа остается открытым. Недостаточно освещены показания и противопоказания к тому или иному методу, не существует единого алгоритма выбора доступа в различных ситуациях, техника осуществления ретроперитонеоскопической коррекции порока также остается в тени.

Таким образом, всё вышеизложенное свидетельствует о том, что, несмотря на достаточное число работ, посвящённых проблеме гидронефроза

у детей остаются вопросы, касающиеся подходов к выбору эндовидеохирургического доступа при операциях.

Решению этих вопросов и посвящена диссертация Струянского Кирилла Александровича.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна полученных результатов и их достоверность не вызывает сомнений.

Обобщён 3-х летний опыт лечения врожденного гидронефроза трансперитонеальным (лапароскопическим) и ретроперитонеоскопическим доступами у детей на большом клиническом материале в рамках одной клиники.

Впервые в практике детского уролога представлен сравнительный анализ двух эндовидеохирургических методов лечения врожденного гидронефроза у детей. ●определены показания и противопоказания к использованию ретроперитонеального и трансперитонеального доступов при лечении врожденного гидронефроза у детей. Научно обоснована эффективность лапароскопических и ретроперитонеальных операций у детей с врожденным гидронефрозом, а также установлены наиболее важные преимущества данных вмешательств в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Доказана высокая эффективность эндовидеохирургических операций, что обосновывает целесообразность более широкого их использования у

детей с врожденным гидронефрозом. Разработаны практические рекомендации для выполнения лапароскопического и ретроперитонеоскопического доступов. Показано, что использование эндоскопических методов позволяет уменьшить инвазивность выполняемых операций, снизить объем интраоперационной кровопотери, уменьшить потребность в использовании обезболивающих препаратов в послеоперационном периоде, сократить сроки пребывания пациентов в стационаре в сочетании с положительными результатами операций.

Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью пакета прикладных программ Office Excel 2010 (Microsoft, США), STATISTICA 10 для Windows (StatSoft, США). Для описания полученных данных рассчитывали средние значения и стандартные отклонения в каждой группе для всех количественных показателей. Качественные данные выражали через частоты встречаемости в %.

Результаты диссертации внедрены в клиническую практику в отделении урологии Детской городской клинической больницы им. Н.Ф. Филатова. Также рекомендации используются в образовательном процессе со студентами, интернами и ординаторами на кафедре детской хирургии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

Работа выполнена на достаточно высоком методическом уровне. Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнений, учитывая большое количество клинических наблюдений, а также применение современных методов статистической обработки. Она иллюстрирована достаточным

количеством рисунков, диаграмм и таблиц, выполнена на материале с применением современных методов исследования.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на Российских конференциях и съездах. По материалам диссертации опубликовано 19 научных работ, из них 6 – в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикаций результатов диссертационных исследований.

**Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом,
замечания по оформлению диссертации**

Работа изложена на 122 страницах машинописного текста и состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 84 отечественных и 93 иностранных источника. Работа иллюстрирована 33 рисунками, 7 диаграммами, 11 таблицами и 3 клиническими примерами. Текст диссертации написан хорошим литературным языком.

Во введении убедительно обосновывается актуальность диссертационного исследования, излагаются его цель и задачи, научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы описаны существующие подходы к методам лечения детей с врожденным гидронефрозом.

В последующих главах представлены характеристики пациентов и методы исследования, критерии оценки результатов применяемой методики лечения детей с врожденным гидронефрозом. Результаты корректно интерпретированы в аспекте практического их применения.

Выводы логически вытекают из результатов проведённых исследований, имеют научное обоснование, соответствуют поставленным задачам, отражают основные положения диссертации и аргументированы фактическим материалом.

Практические рекомендации чётки, понятны и лаконичны.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат диссертации написан в полном соответствии с требованиями пункта 25 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, а также соответствующего национального стандарта Российской Федерации. Содержание автореферата достаточно полно отражает основные положения диссертации.

Заключение

Таким образом, диссертация Струянского Кирилла Александровича «Сравнительная оценка эндовидеохирургических доступов при врожденном гидронефрозе у детей», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Коварского С.Л., посвящённой решению актуальной и важной для детской урологии задачи – улучшению результатов хирургического лечения врожденного гидронефроза у детей.

По актуальности, научной новизне и практической значимости, методическому уровню диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842

(в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, №748 от 02.08.2016), а её автор Струянский Кирилл Александрович заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор

С.Н.Зоркин

Сведения о лице, составившем отзыв:

Зоркин Сергей Николаевич, доктор медицинских наук, заведующий урологическим отделением ФГАУ "Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Почтовый адрес: Москва, Ломоносовский проспект, дом 2, строение 1

Тел. 8499134-01-83

e-mail: zorkin@pczd.ru

web: www.pczd.ru

Подлинность подписи профессора С.Н. Зоркина заверяю:

Заместитель директора по научной работе

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России,

доктор медицинских наук

Е.В.Антонова

«31» июля 2020 года

