

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 – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России Рудина Юрия Эдвартовича на диссертацию Агеевой Натальи Андреевны «Вазоуретеральный конфликт при гидронефрозе у детей. Диагностика и тактика лечения», представленную к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 – Детская хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации

Врождённый гидронефроз - одно из наиболее распространённых патологий среди обструктивных уропатий, частота встречаемости которого составляет 1:1500/1800 новорожденных. Ведущее место среди причин врожденного гидронефроза занимает сужение пиелоуретерального сегмента. Но в последнее время всё большее внимание уделяется наиболее частой и спорной внешней причине гидронефроза – aberrantному сосуду. Изучение роли сосудистого компонента, приводящему к вазоуретеральному конфликту, в том числе в сочетании с дисплазией в области пиелоуретерального сегмента переживает новый виток.

Анализ литературных данных показывает, что благодаря внедрению антенатального протокола диагностики и ранних постнатальных ультразвуковых скрининговых исследований мочевыводящей системы у детей до года повысилось выявление порока внутриутробно и в раннем возрасте. Однако сохраняется и позднее проявление порока, которое зачастую сопровождается выраженной клинической симптоматикой, что не характерно для детей раннего возраста. Несмотря на изобилие рентгенурологических методов диагностики, в настоящее время не существует единой общепринятой методики визуализации aberrantного сосуда на диагностическом этапе. Поиск диагностических особенностей течения врожденного гидронефроза с вазоуретеральным конфликтом является важной составляющей в прогнозировании и выбора метода оперативного пособия.

Многие годы внимание хирургов приковано к выбору оптимального метода диагностики и оперативного лечения гидронефроза с вазоуретеральным конфликтом.

В зависимости от ведущей причины гидронефроза предложены методики, способствующие восстановлению проходимости в области пиелоуретерального сегмента. Безусловно на первый план выходят минимально травматичные операции, которые в большинстве своем выполняются лапароскопическим доступом. Оптимальным методом лечения вне зависимости от причины является разобщающая пиелопластика с резекцией порочного участка в области лоханочно-мочеточникового сегмента и формированием неоанастомоза. С накоплением практического опыта восстановить уродинамику верхних мочевых путей стало возможно без разобщения пиелоуретерального сегмента.

В настоящее время наиболее успешной методикой является операция Helstrom в модификации Chapman, выполняемая многими хирургическими клиниками с обнадеживающими ближайшими и отдаленными результатами. Однако отсутствуют четкие критерии и показания к выполнению неразобщающей пиелопластики в детском возрасте.

Таким образом, всё вышеизложенное свидетельствует о том, что, несмотря на достаточное число работ, посвящённых проблеме врожденного гидронефроза с вазоуретеральным конфликтом, остаются вопросы, касающиеся диагностики и лечения данной патологии у детей, что определяет необходимость дальнейших исследований.

Решению этих вопросов и посвящена диссертация Агеевой Натальи Андреевны.

Научная новизна

Новизна полученных результатов и их достоверность не вызывает сомнений.

Обобщён 8-ми летний опыт малоинвазивного метода лечения врожденного гидронефроза с вазоуретеральным конфликтом у детей на большом клиническом материале в рамках одной клиники.

На основании данных, полученных в результате антенатального ультразвукового исследования и скринингового обследования детей до 1 года,

доказано, что выявление врождённого гидронефроза у детей младшего возраста больше характерно при наличии анатомического характера обструкции

В ходе анализа клинических и диагностических особенностей выявления конфликтного сосуда впервые сформированы дооперационные и интраоперационные критерии отбора детей с целью выбора оптимального метода оперативного лечения.

На основе анализа результатов лечения доказано, что интраоперационный диуретический тест является надёжным методом исключения анатомического препятствия на уровне пиелоретерального сегмента, что подтверждается морфологическими изменениями в стенке мочеточника.

Впервые оценены результаты применения лапароскопической неразобщающей пиелопластики у детей старшего возраста, доказаны преимущества использования данной методики, сформулированы показания и противопоказания к применению.

Значимость для науки и практики полученных результатов

Показана необходимость дифференцированного подхода к выбору метода лечения детей с врожденным гидронефрозом с вазоретеральным конфликтом.

Установлено, что лапароскопическая вазопексия является эффективным альтернативным методом лечения врожденного гидронефроза, причиной которого является конфликтный сосуд, позволяющая восстановить уродинамику верхних мочевых путей, сохраняя важнейший функционально-значимый пиелоретеральный сегмент.

В ходе работы определены критерии отбора детей для выполнения лапароскопической вазопексии, определены показания и противопоказания к использованию данной методики. Разработан лечебно-диагностический протокол ведения детей с врожденным гидронефрозом, причиной обструкции у которых является нижнеполусной сосуд.

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.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

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 14 печатных работ, полностью отражающих основную идею диссертационного исследования, 4 из них в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Работа изложена на 149 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 47 рисунками, 18 таблицами и 3 клиническими примерами. Список литературы включает 154 источников из них 40 отечественных и 114 зарубежных. 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 диагностике и методам лечения детей с врожденным гидронефрозом с аберрантным сосудом.

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.

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.

При изложении автором материалов исследования возникло несколько вопросов. Довольно часто перемежающийся гидронефроз, обусловленный аберрантным (пересекающим) сосудом, представляет сложности в диагностике. В положении лежа расширение лоханки у пациента уходит и нарастает увеличение размеров только в вертикальном положении. В связи с этими особенностями, использовался ли тест УЗИ с диуретической нагрузкой в положении пациента исключительно в вертикальном положении (стоя или сидя) на протяжении всего исследования? В диагностике перемежающегося гидронефроза учитывался ли уровень подвижности и степень смещения почки на стороне гидронефроза относительно поясничных позвонков? Чем обусловлен, по мнению диссертанта, неудовлетворительный результат вазопексии, какой дальнейший метод хирургического лечения был выбран и какой отдаленный результат получен?

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет.

Заключение

Таким образом, диссертация Агеевой Натальи Андреевны «Вазоуретеральный конфликт при гидронефрозе у детей. Диагностика и тактика лечения», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 – 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 лечения детей с врожденным гидронефрозом.

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 №842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., №650 от 29.05.2017г., №1024 от 28.08.2017г., №1168 от 01.10.2018г., №426 от 20.03.2021г.), а её автор Агеева Наталья Андреевна заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 – детская хирургия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор, руководитель группы детской урологии НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

105425, Москва, ул. Парковая 3-я, 51, стр. 1

Рабочий телефон: 8 (499) 110-40-67

E-mail: rudin761@yandex.ru



Рудин Ю.Э.

Подпись доктора медицинских наук, профессора, руководителя группы детской урологии НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗРФ Рудина Юрия Эдвартовича верна

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

Минздрава России,

к.м.н.

А.А. Никушина

М.П.

Дата:

«27» сентября 2022 г.