

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ РНЦРР

академик, д.м.н., профессор

Солодкий В.А.



2022 года

ОТЗЫВ

ведущей организации федерального государственного бюджетного учреждения "Российский научный центр рентгенорадиологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Агеевой Натальи Андреевны на тему «Вазоуретеральный конфликт при гидронефрозе у детей. Диагностика и тактика лечения», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 – Детская хирургия (Медицинские науки).

Актуальность темы исследования

Врожденный гидронефроз распространенное заболевание среди obstructивных уropатий детского возраста, частота встречаемости составляет 1:1500/1800 новорожденных . Частота встречаемости aberrантного сосуда, как причины гидронефроза по разным источникам варьирует от 18 до 50% .

Современные возможности ультразвуковой диагностики позволяют выявлять порок в антенатальном периоде, начиная со второго триместра беременности. В раннем постнатальном периоде при наличии показаний проводится обследование и решение дальнейшей тактики лечения. Однако, не смотря на это, зачастую врожденный гидронефроз дебютирует и в более старшем возрасте.

Анализ литературных данных показал, что не смотря на изобилие рентгеноурологических методов диагностики, в настоящее время не существует

единой общепринятой методики визуализации aberrантного сосуда на диагностическом этапе.

Общепринятым методом лечения гидронефроза вне зависимости от причины является разобшающая пиелопластика с резекцией порочного участка в области лоханочно-мочеточникового сегмента и формированием неоанастомоза. В случае наличия aberrантного сосуда выполняется антевазальный анастомоз, сосуд перемещается на заднюю поверхность лоханки.

С накоплением практического опыта определилась возможность к дифференцированному подходу в выборе метода лечения гидронефроза, поэтому, стали появляться методики по устранению негативного влияния нижнеполюсного сосуда без разобщения пиелоуретерального сегмента.

Наиболее популярной среди зарубежной литературы является лапароскопическая вазопексия (методика Helstrom в модификации Chapman,), которая позволяет без разобщения пиелоуретерального сегмента восстановить уродинамику верхних мочевых путей.

Однако, показания к применению лапароскопической вазопексии особенно в детском возрасте изучены не достаточно, нерешенным и спорным остается вопрос формирования четких критериев и показаний к возможности выполнения неразобшающей пиелопластики.

Остается спорным вопрос о том, может ли только внешняя компрессия области пиелоуретерального сегмента быть единственной причиной гидронефроза. Анализ литературных данных показал, что поиском методики, которая позволила бы исключить наличие сопутствующей внутренней патологии озадачились многие авторы. Выбор оптимального и информативного метода для оценки наличия зоны стеноза в области лоханочно-мочеточникового сегмента наиболее перспективно и важно для определения ведущей причины гидронефроза при наличии aberrантного сосуда.

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

В связи с этим диссертационная работа Агеевой Н.А. представляется весьма актуальной и практически значимой.

Научная новизна и практическая значимость полученных результатов

Обобщён 8-ти летний опыт лечения врожденного гидронефроза у детей на большом клиническом материале в рамках одной клиники (207 детей).

Усовершенствован алгоритм диагностики aberrантного сосуда при гидронефрозе у детей, выявлены клинические и диагностические особенности течения данного порока.

Установлено, что выявление гидронефроза во внутриутробном периоде и в возрасте до 1 года свойственно детям, у которых имеется анатомическое препятствие, как правило, участок дисплазии в области пиелоуретерального сегмента. При вазоуретеральном конфликте манифестация гидронефроза начинается с клинической симптоматики – наличие боли в поясничной области и в животе, манифестация старше 5 лет позволяют предполагать с точностью 79,2%, чувствительностью 81,4% и специфичностью 77,1% наличие нижнеполюсного сосуда в качестве причины гидронефроза.

Изменения почечного кровотока находятся в прямой корреляции с данными статической нефросцинтиграфии. При ослаблении почечного кровотока снижается удельное распределение радиофармпрепарата поражённой почкой. (P 0,002). Стойкая дилатация чашечно-лоханочной системы, нарушение интратрениальной гемодинамики и накопительно-выделительной функции характерны для анатомического препятствия в области пиелоуретерального сегмента.

Впервые разработаны критерии отбора детей для выполнения лапароскопической вазопексии на дооперационном и интраоперационном этапе.

Научно обоснована эффективность применения разобщающей и неразобщающей пиелопластики в детском возрасте. Лапароскопическая вазопексия позволяет восстановить уродинамику верхних мочевых путей сохраняя важнейший функционально-значимый пиелоретеральный сегмент.

Связь с планом научных работ (Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации).

Диссертационная работа Агеевой Натальи Андреевны выполнена в соответствии с основными направлениями программы научных исследований Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Значимость полученных результатов для развития отрасли

Доказана эффективность лапароскопической вазопексии при наличии врожденного гидронефроза с вазоретеральным конфликтом при соблюдении разработанных критериев отбора детей на дооперационном и интраоперационном этапе.

Установлено, что основным методом, подтверждающим анатомический характер обструкции пиелоретерального сегмента на интраоперационном этапе, является диуретический тест, что подтверждено результатами морфологических исследований.

Разработан лечебно-диагностический протокол ведения детей с врожденным гидронефрозом, причиной обструкции у которого является аберрантный сосуд.

Проведен анализ диагностических методов верификации конфликтного сосуда при врожденном гидронефрозе у детей и установлено, что мультиспиральная компьютерная томография с внутривенным контрастированием является оптимальным методом.

Разработанные в процессе исследования положения и рекомендации внедрены и используются при лечении врожденного гидронефроза у детей в практике отделения урологии ГБУЗ ДГКБ им. Н.Ф. Филатова города Москвы, Полученные в ходе исследования результаты, положения и выводы внедрены в учебный процесс кафедры детской хирургии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им.Н.И.Пирогова Минздрава России для обучения студентов, ординаторов, аспирантов, докторантов.

Практические рекомендации чётко сформулированы, применимы для практической деятельности детских хирургов, сталкивающихся с данной патологией.

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

Диссертационная работа Агеевой Н.А. является научно-практическим трудом. Полученные данные систематизированы и оформлены стилистически грамотно. Научные положения и практические рекомендации, сформулированные автором в диссертации, основаны на изучении достаточного объема клинического материала. В работе использованы современные методы исследования, полностью соответствующие поставленным задачам. Выводы аргументированы и вытекают из проведенных автором исследований. Статистическая обработка выполнена согласно современным требованиям медицинской статистики.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Агеевой Н.А., нет.

Личное участие автора в получении научных результатов

Вклад диссертанта заключается в том, что автор самостоятельно сформулировал и обосновал цель и задачи исследования, разработал программу исследования, определил первичные учетные статистические документы.

Агеева Наталья Андреевна активно участвовала в лечебном процессе: обследовании, оценке жалоб, интерпретации и анализе результатов инструментальных и лабораторных исследований пациентов, в выборе метода лечения и анализе его эффективности. Диссертант научно обосновал выводы и практические рекомендации (вклад 100 %), а также ассистировал на оперативных вмешательствах при врожденном гидронефрозе у детей

Результаты исследования изложены в диссертации и автореферате. По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, из них 4 – в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК и Scopus Министерства образования и науки РФ.

Основные результаты диссертационного исследования достаточно полно освещены в научных работах, опубликованных автором.

Принципиальных замечаний или возражений по форме и существу диссертации нет.

Заключение

Диссертационная работа Агеевой Натальи Андреевны на тему «Вазоуретеральный конфликт при гидронефрозе у детей. Диагностика и тактика лечения» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи - улучшение результатов лечения врождённого гидронефроза у детей с вазоренальным конфликтом, что имеет существенное значение для детской хирургии.

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.

Отзыв обсуждён на совместной научной конференции сотрудников отделения детской хирургии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России - протокол № от 3 октября 2022 года.

Заместитель директора
ФГБУ РНЦРР по
научно-лечебной работе
доктор медицинских наук, профессор



Павлов А.Ю.

Подпись д.м.н. Павлова А.Ю. заверяю

Ученый секретарь
ФГБУ РНЦРР
доктор медицинских наук,
профессор

Цаллагова З.С.

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Российский научный центр рентгенорадиологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации

17997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86

Тел.: +7 (495) 333-91-20, e-mail: mailbox@rncrr.ru

www.rncrr.ru

« 4 » октября 2022 г.