

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, руководителя НИИ детской нефроурологии, заведующего урологическим отделением с группами репродуктологии и трансплантации Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации Зоркина Сергея Николаевича на диссертацию Петровой Айсель Фаризовны «Диагностика и лечение рецидива врождённого гидронефроза у детей», представленную на соискание научной степени кандидата медицинских наук по специальности – 3.1.11. Детская хирургия (медицинские науки).

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Диссертационная работа Петровой Айсель Фаризовны посвящена вопросам диагностики, лечения и профилактики рецидива врождённого гидронефроза у детей.

В литературе не существует единого мнения относительно причин повторной обструкции пиелоуретерального сегмента (ПУС) у детей после первичного хирургического лечения. В связи с чем актуальным представляется статистический анализ факторов риска рецидива гидронефроза на основании данных клинико-инструментальной диагностики на дооперационном и послеоперационном этапах первичного вмешательства, а также особенностей интраоперационной картины.

Проблема диагностики рецидива гидронефроза в педиатрической практике усугубляется частым отсутствием яркой клинической картины, что приводит к поздней диагностике нарушений уродинамики.

В настоящее время отсутствует консенсус относительно оптимальной тактики хирургического лечения: сроки и характер вмешательства не имеют единого статистического обоснования и определяются субъективным подходом исследователей. В этой связи особую актуальность приобретает задача прогнозирования рецидивов, однако прогностическая ценность известных предикторов повторной обструкции ПУС остаётся низкой из-за методологической несостоенности соответствующих исследований.

Данная работа представляет собой систематизацию имеющегося опыта лечения детей с рецидивом врождённого гидронефроза в рамках одного лечебного учреждения. Помимо этого, большое внимание уделено изучению факторов риска и патоморфологических предикторов повторной обструкции пиелоуретерального соустья у детей.

Актуальность поставленной автором цели работы не вызывает сомнений.

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

Диссертационная работа Петровой А.Ф. является научно-практическим трудом, в основе которого лежит структурированное научное исследование. Его основу составили: сравнительная оценка групп пациентов с врождённым гидронефрозом без рецидива (50 чел.) и с развившимся рецидивом (50 чел.), изучение методов диагностики и стратегий повторного лечения при повторной обструкции пиелоуретерального сегмента (ПУС), а также определение гистологических предикторов рестенозирования ПУС.

Дизайн исследования хорошо продуман и отвечает цели и задачам. 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, что подтверждает достоверность полученных данных.

Положения, выносимые на защиту, подтверждены результатами работы и нашли отражение в выводах и практических рекомендациях.

Результаты исследования изложены в диссертации и автореферате. По теме диссертации опубликовано 3 оригинальные статьи и 1 систематический обзор в рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией РФ для публикаций результатов диссертационных исследований, а также 3 публикации в сборниках материалов конференций. Кроме того, результаты работы автором неоднократно представлены на научно-практических конференциях.

Новизна научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Проведенное исследование имеет важное научное и практическое значение, поскольку в его рамках впервые обоснованы факторы риска рецидива гидронефроза у детей на интра- и послеоперационном этапах первичного хирургического лечения, а также сформулированы гистологические предикторы повторной обструкции ПУС в раннем и отсроченном послеоперационном периоде.

На основании полученных данных предложен метод и описаны технические особенности радикального хирургического вмешательства, способствующего профилактики послеоперационного нарушения

уродинамики, а также разработана статистическая модель расчёта риска рецидива методом математического моделирования с доказанной чувствительностью в 71,4% и специфичностью - 72,0%.

Анализ клинико-инструментальной картины у пациентов с рецидивом позволил авторам дифференцировать проявления повторного гидронефроза в зависимости от срока его манифестации.

На основании полученных данных разработан этапный лечебно-диагностический алгоритм ведения детей с данной патологией, позволивший в 97,7% купировать возникшие нарушения.

Значимость полученных автором диссертации результатов для развития медицинской науки и практики

Положения, выносимые на защиту, имеют весомую научную и практическую значимость. В работе убедительно доказана целесообразность этапного подхода при лечении детей с повторным нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового соус্থя после первичного хирургического вмешательства. Кроме того, сформулированы методы профилактики для предотвращения возникновения рецидива гидронефроза у детей.

Основные положения проведенного диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность отделения урологии и плановой хирургии ГБУЗ ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ, в учебный процесс кафедры детской хирургии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Содержание диссертации

Диссертация написана согласно традиционному плану, изложена на 117 страницах текста, состоит из введения, шести глав, заключения, выводов,

практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 23 рисунками и 17 таблицами.

Во введении диссертации автор четко определяет актуальность, цель, задачи, научную новизну, а также теоретическую и практическую значимость исследования.

Первая глава является обзором литературы по теме диссертации, в которой подробно освещено современное состояние проблемы рецидива гидронефроза у детей, а именно имеющаяся информация о диагностике, методах хирургического лечения, этиологических и патоморфологических факторах, способствующих возникновению повторных нарушений.

Вторая глава посвящена материалам и методам, где подробно описан дизайн исследования, методы обследования и оперативного лечения детей с рецидивом гидронефроза. Отдельно представлен дизайн проспективного гистологического исследования, раскрываются детали его проведения. В конце описываются методы статистической обработки материалов.

В третьей главе приведен сравнительный анализ групп пациентов с рецидивом и с выздоровлением после первичной пиелопластики. Представлена клинико-инструментальная характеристика исходного состояния детей, описываются особенности первичного лечения и послеоперационного периода. По результатам наблюдений сформулированы факторы риска и разработана прогностическая модель по расчёту риска рецидива гидронефроза на основании выявленных интраоперационных предикторов.

Глава «Анализ диагностики и лечения рецидива гидронефроза» начинается с описания клинической картины повторной обструкции ПУС, дифференцированной по срокам манифестации с верификацией данных методами инструментальной диагностики. В результате сформулированы показания к проведению предварительного дренирования или же одноэтапной хирургической коррекции. В середине главы описываются технические особенности проведения вторичной уретеропиелопластики,

интраоперационные причины в зависимости от срока манифестации и динамика инструментальных показателей на различных этапах послеоперационного наблюдения. Глава заканчивается анализом безрецидивной выживаемости, которая доказывает необходимость длительного наблюдения детей после первичной пиелопластики.

Пятая глава представляет собой проспективное исследование, основанное на анализе тканей лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС), полученных от сорока пациентов с врождённым гидронефрозом, и аутопсийного материала от детей, умерших от интеркуррентных заболеваний. В результате исследования убедительно показана низкая прогностическая ценность морфометрических и колорометрических параметров для интраоперационной оценки достаточности резекции. Вместе с тем, автором были идентифицированы специфические гистологические варианты дезорганизации мышечного слоя в дистальной зоне резекции. Установлено, что именно этот критерий является статистически значимым предиктором раннего рецидива заболевания.

В заключении автор обобщает и конкретизирует полученные результаты, обсуждает перспективы и направление дальнейших исследований.

Диссертация оформлена в соответствии с действующими требованиями Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, имеет достаточное количество таблиц и рисунков.

Автореферат написан грамотным научным языком, читается легко, с интересом. Выводы диссертации и практические рекомендации корректны, соответствуют полученным результатам и могут быть использованы в клинической практике.

Замечания и вопросы по содержанию и оформлению диссертации

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Возникает вопрос о послеоперационном ведение пациентов, оперированных по поводу рецидива гидронефроза. Автором предлагается комбинированное дренирование (внутренний стент и пиелостома). Удаление пиелостомического дренажа следует выполнить через 10-14 дней с обязательной «тренировкой» зоны ПУС путем пережатия дренажа и выполнением антеградной пиелографии. Каков механизм данной «тренировки», если у пациента в зоне пиелоуретрального неоанастомоза стоит стент? Как долго осуществляется период «тренировки»? А также, как автор, проводя свое исследование пришел к тому, что срок дренирования должен составлять именно 8 мес и почему должна проходить замена стента с такими интервалами, как 6-8 мес.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Петровой Айсель Фаризовны на тему «Диагностика и лечение рецидива врождённого гидронефроза у детей» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Коварского Семёна Львовича, содержащей новое решение актуальной научной задачи - улучшение результатов хирургического лечения детей с врождённым гидронефрозом и его рецидивом, что позволяет значительно снизить частоту повторных нарушений необходимости пиелоуретерального сегмента. Результаты диссертационного исследования имеют существенное значение для развития детской хирургии.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г.

02.08.2016г., №650 от 29.05.2017г., №1024 от 28.08.2017г., №1168 от 01.10.2018г., №426 от 20.03.2021г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор Петрова Айсель Фаризовна достойна присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Руководитель НИИ детской нефроурологии,
заведующий урологическим отделением с группами
репродуктологии и трансплантации,
ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский
центр здоровья детей»

Министерства здравоохранения
Российской Федерации

д.м.н., профессор Зоркин Сергей Николаевич
Адрес: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, д.2, стр.1.

тел. 8 (499) 134-15-57

E-mail: zorkin@nczd.ru

Подпись д.м.н. Зоркина С.Н. «ЗАВЕРЯЮ»

Учёный секретарь

ФГАУ ««НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

д.м.н., профессор РАН Винярская Ирина Валерьевна

Дата: «24» 11 2025 г.

