

## **ОТЗЫВ**

**на диссертационную работу соискателя кафедры детской хирургии ТГМУ имени Абуали ибни Сино Сатторова А.М. на тему «Диагностика и выбор метода хирургического лечения врожденного гидронефроза, обусловленного aberrантным сосудом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия**

### **Актуальность.**

Значение aberrантного сосуда в образовании обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС) и возникновении гидронефроза у детей является общеизвестным и несомненным фактором. Причины, способствующие возникновению aberrантных сосудов на сегодняшний день пока еще полностью не уточнены. Многие авторы происхождения этих сосудов связывают с процессами раннего зародышевого развития - в период эмбриогенеза почка состоит из нескольких долей и каждая из них имеет свои собственные питающие сосуды. В процессе слияния долей почки в один орган эти сосуды концентрируются и формируют сосудистую ножку. В случае нарушения данного процесса под влиянием неизвестных факторов происходит неполное слияние сосудов, в результате остаются добавочные сосуды, которые как аномалия эмбрионального развития и становятся причиной гидронефроза.

Несмотря на эти знания, этиология, диагностика и лечение врожденного гидронефроза, обусловленного аномальным сосудом среди ученых и клиницистов остаётся не решенной.



Для диагностики степени гидронефроза и определения состояния гемодинамики почечной паренхимы наряду с внутривенной экскреторной урографией и ангиологическим исследованием все чаще используется ультразвуковое исследование почек. Однако у детей с гидронефротической трансформацией, обусловленной сосудистым генезом со значительными нарушениями функции почек, не всегда можно установить характер и глубину патологических изменений самой сосудистой системы почки с помощью вышеуказанных методов диагностики.

На сегодняшний день методы оперативного лечения гидронефроза, обусловленного аномальным сосудом, также остаются разноречивыми и до конца не решены. При этом остаётся неотработанным индивидуальный и дифференцированный подход в каждом конкретном случае. Несмотря на существующие оригинальные способы лечения детей с врожденным гидронефрозом сосудистого генеза, часто наблюдаются осложнения, вплоть до вторичного сморщивания органа, требующие сложного и не всегда эффективного лечения и долгую восстановительную терапию с диспансерным наблюдением.

Основной проблемой врожденного гидронефроза в настоящее время считается наличие его последствий и осложнений, приводящих к нарушениям функции органа, развитие пионефроза, а также сморщивание почек. В имеющихся публикациях эти вопросы рассматриваются отдельно и односторонне. В этой связи возникает целесообразность изучения вопросов своевременной диагностики и лечения данной патологии с новых позиций, а именно, выбора способа хирургического лечения врожденного гидронефроза сосудистого генеза в каждом конкретном случае. Немаловажное значение имеет глубокое и всестороннее изучение и выявление причины осложнений врожденного гидронефроза сосудистого генеза.

На основании полученных данных возникает необходимость в разработке новых методов лечения врожденного гидронефроза у детей. В



связи с этим представленная диссертационная работа Сатторова А.М. посвящена этой важной и актуальной проблеме детской урологии, т.е. диагностике и комплексному лечению врожденного гидронефроза сосудистого генеза.

### **Научная новизна исследования.**

Автором на достаточном количестве материала оптимизированы методы диагностики гидронефроза, обусловленного аномальными сосудами, с использованием современных технологий. Проведено морфологическое исследование ткани ЛМС, и на этом основании модифицирован метод антевазальной пиелопластики врожденного гидронефроза, обусловленного аберрантным сосудом.

Разработан эффективный способ коррекции гидронефроза, обусловленного аномальным сосудом, путем перемещения конфликтного сосуда с применением лоскута из ткани лоханки в определенных ситуациях (Патент на изобретение №ТJ 551 от 27.04.2012 г.).

Проведен сравнительный анализ результатов различных методов хирургического лечения гидронефроза, обусловленного аномальным сосудом.

### **Практическая значимость работы.**

Выполненное исследование позволило разработать, научно обосновать и внедрить в практику последовательность применения методов диагностики врожденного гидронефроза, обусловленного аберрантным сосудом, с применением рентгенографии и ультразвукового доплеровского исследования.

Доказана большая эффективность разработанного способа устранения гидронефроза, обусловленного аномальным сосудом путем перемещения конфликтного сосуда с применением лоскута из ткани лоханки. Данный способ улучшает уродинамику, снижает частоту осложнений и рецидив заболевания. При полном сужении или дисплазии ЛМС, операцией выбора автор считает сохранение сосуда путем создания антевазального пиелoureteroанастомоза в предложенной им модификации.

**Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций.**

Представленная диссертационная работа Сатторова А.М. основана на результатах всестороннего обследования и лечения 72 детей с врожденным гидронефрозом, обусловленным aberrантным сосудом.

Статистическая обработка научного материала выполнена общепринятыми методами вариационной статистики и имеет достаточную доказательную базу, в связи, с чем достоверность и обоснованность результатов исследования, сформулированных положений и выводов сомнений не вызывает.

**Объем и структура диссертации.**

Диссертационная работа изложена на 118 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Диссертационная работа написана в классическом стиле, грамотно и легко читается. Цель и задачи исследования сформулированы правильно.



Глава I диссертационной работы посвящена обзору литературы, она охватывает все известные данные, посвященные проблеме работы за последние 10 лет. Написана хорошим языком, читается с интересом, состоит из 20 страниц.

Глава II посвящена характеристике клинического материала и методам исследования 72 больных с врожденным гидронефрозом сосудистого генеза. Автором в ходе выполнения исследования для получения статистических достоверных данных применены современные и информативные методы статистической обработки клинического материала.

Больные в зависимости от метода хирургического лечения распределены на три исследуемые группы. Основную группу составили 24 (33,3%) ребенка, которым выполнена операция - перемещение добавочного сосуда лоскутом из лоханки предложенным методом. Первая контрольная группа состояла из 31 (43,0%) ребенка, которым выполнен антевазальный пиелoureteroанастомоз, во вторую сравнительную группу вошли 17 (23,7%) детей, которым выполнена резекция aberrантного сосуда с освобождением лоханочно-мочеточникового сегмента.

Глава III посвящена изучению результатов клинико-лабораторных исследований. Для выявления врожденного гидронефроза сосудистого генеза автором, наряду с рентгеноконтрастными методами также применены самые современные методы диагностики, такие как ультразвуковая доплерография и компьютерная томография, которые избавляют детей от проведения более инвазивных ангиографических и других дорогостоящих исследований.

Автором для определения состояния сосудов почек и ее гемодинамики, а также выявления нижнеполярных добавочных сосудов применено ультразвуковое дуплексное сканирование. Первичный диагноз гидронефротическая трансформация сосудистого генеза на основании данных доплерографии было выставлено 18 больным основной группы исследования, что составило 58,0%. Проанализированы результаты



морфологических изменений в лоханочно-мочеточниковом сегменте. Выявленные морфологические изменения в структуре ЛМС позволили автору разработать и усовершенствовать метод пиелопластики с применением экономной резекции лоханки, что позволило уменьшить число обострений вторичного пиелонефрита.

Проведенные морфологические исследования подтвердили, что резецированный участок лоханки морфологически и функционально практически ничем не отличается от здоровой ткани лоханки, кроме вторичного расширения ткани мышечного слоя лоханки. Поэтому автор предлагает экономную резекцию лоханки при выполнении операции антевазальной пиелопластики.

Глава IV отражает лечение врожденного гидронефроза, обусловленного aberrантным сосудом, где подробно включены общие принципы его лечения различными методами. Данная глава является ключевой в данной диссертационной работе и следует отметить, что она очень подробно и хорошо описана и иллюстрирована. Особый акцент автор делает на применении предложенного метода устранения гидронефроза перемещением конфликтного сосуда лоскутом из лоханки, и рекомендует, что данный способ можно применять в определенных ситуациях, когда отсутствуют признаки врожденной дисплазии ЛМС. При применении данного метода положительные результаты достигнуты до 96%.

При обнаружении дисплазии сегмента автор рекомендует выполнение антевазальной пиелопластики по усовершенствованному способу с экономной резекцией ЛМС. Автор доказывает, что традиционный пиелoureteroанастомоз с широкой резекцией лоханки приводит к несовпадению векторов лоханки и мочеточника. В результате образуется угол сопротивления, который становится причиной нарушения пассажа мочи из лоханки в мочеточник, при широкой резекции и удалении ткани лоханки также теряется ее мышечный слой, способствующий перистальтике



ЛМС, намного уменьшается ее объем и в результате повышается внутрилоханочное давление, что способствуют частым обострениям пиелонефрита. С этой точки зрения предлагаемый способ пиелопластики является патогенетически обоснованным и эффективным.

Практические рекомендации содержат надежные способы улучшения ближайших и отдаленных результатов лечения детей с врожденным гидронефрозом, обусловленным аберрантным сосудом.

Принципиальных замечаний к диссертации нет. Она написана грамотно, результаты исследований внедрены в клиническую практику, материалы нашли отражение в 22 публикациях и выступлениях на научных форумах. При ознакомлении с работой возник один очень важный вопрос, который относится к группе больных из 17 детей, которым была выполнена резекция аберрантного сосуда. Во всех ли случаях сохранялась гемодинамика нижнего сегмента? И каков по длительности период наблюдения за этими детьми?

Выводы конструктивны, полностью отражают содержание работы и соответствуют цели и задачам исследования.

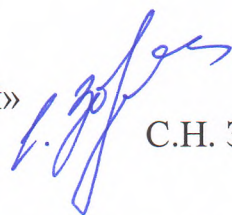
### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Сатторова Абдулмухсина Мирзоназаровича «Диагностика и выбор метода хирургического лечения врожденного гидронефроза, обусловленного аберрантным сосудом», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук Шерали Рахмоновича Султонова, является законченной научно-квалификационной работой, ее можно квалифицировать как новое решение актуальной задачи по лечению врожденной обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента у детей путем разработки и внедрения высокоинформативных и достоверных современных технологий.




По своей актуальности, методическому уровню, объему проведенных исследований, новизне и практической значимости полученных результатов, представленная диссертационная работа Сатторова Абдулмухсина Мирзоназаровича полностью соответствует требованиям п. 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней Минобрнауки России, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней», а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 - детская хирургия.

Официальный оппонент,  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий урологическим отделением  
с группами репродуктологии и  
трансплантации ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»  
Минздрава России



С.Н. Зоркин

Подпись доктора медицинских наук, профессора Зоркина С.Н. заверяю  
Ученый секретарь  
ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»  
Минздрава России, к.м.н.



А.Г. Тимофеева

119991, Российская Федерация, г. Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62  
Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный  
медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации,  
Телефон: рабочий 8(499) 134-30-83; моб. +7 (985) 774-41-36;  
e-mail: zorkin@nczd.ru