

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., профессора Коварского С.Л. на диссертационную работу 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 (медицинские науки) в диссертационный совет Д 737.005.01 Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибн Сино

Актуальность данной диссертационной работы обусловлена тем, что несмотря на значительные успехи диагностики и лечения, проблема врожденного гидронефроза до настоящего времени остаётся актуальной. По доступным данным литературы, частота выявления пересекающихся нижнеполярных сосудов как причины гидронефроза у детей достигает максимального уровня среди пациентов от 12 до 23,7%. Существуют различные способы моделирования врожденного гидронефроза, обусловленного аномальными сосудами. В настоящее время стандартом оперативного лечения при пересекающем сосуде является расчленяющая пиелопластика с формированием антевазального пиелoureteroанастомоза. С технической точки зрения привлекательным является традиционная операция пересечения добавочного сосуда с сохранением пиелoureтрального сегмента (ПУС). Однако многочисленные исследования гемодинамики почки в условиях пересечения конфликтного сосуда демонстрируют существенное нарушение кровоснабжения нижнего полюса почки.

Таким образом, возникает необходимость в комплексном изучении диагностики и лечении детей с врожденным гидронефрозом сосудистого генеза с позиции патогенетических изменений при воспалительном процессе в почках. Поэтому выработка показаний каждому существующему способу диагностики, лечение данного порока и разработка новых комплексных подходов является актуальной. Представленная диссертационная работа Сатторова Абдулмухсина Мирзоназаровича посвящена этой важной и актуальной проблеме урологии детского возраста, то есть диагностике и лечению гидронефроза, обусловленной аберрантными сосудами.

Задачи диссертационной работы определены четко а также цель исследования, которая направлена на улучшение результатов лечения больных с врожденным гидронефрозом сосудистого генеза путем разработки патогенетически обоснованных методов комплексной диагностики и лечения. Для достижения цели определены четыре конкретных и соответствующих задач, которые по ходу выполнения диссертационной работы получили свое решение.

Научная новизна исследования. Автором на достаточном количестве материала установлены основные причины и факторы, влияющие на развитие и течение врожденного гидронефроза сосудистого генеза. Усовершенствованы 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, на что получен Патент РФ на изобретение. Автором также проведен сравнительный анализ результатов различных методов

хирургического лечения гидронефроза, обусловленного аномальным сосудом.

Практическая ценность работы. Проведенное исследование позволило разработать, научно обосновать и внедрить в практику диагностическую схему врождённого гидронефроза, обусловленного аберрантным сосудом с применением рентгенографии и ультразвукового доплерского исследования. Разработан способ ликвидации гидронефроза, обусловленного аномальным сосудом путем перемещения конфликтного сосуда с применением лоскута из ткани лоханки. При аномальном сосуде, вызывающим нарушение уродинамики в области прилоханочного отдела мочеточника у детей, когда имеется сужение или дисплазия сегмента, автор рекомендует выполнение операции сохранения сосуда путем создания антевазального пиелоуретероанастомоза в модификации клиники, методом экономной резекции ЛМС, что не нарушает уродинамику и внутрилоханочное давление и снизить обострение вторичного пиелонефрита.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций. Представленная работа основана на результатах всестороннего обследования и лечения 72 детей с врожденным гидронефрозом сосудистого генеза, которые разделены на основную и две контрольные группы. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке с использованием стандартных программ и элементов компьютерной графики. Все изложенное, наряду с хорошим теоретическим обоснованием полученных результатов, а также объективностью автора при изложении концептуальных положений диссертационной работы позволяют считать основные научные положения и результаты достоверными, а полученные выводы и практические рекомендации вполне обоснованными.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена в традиционном стиле на 118 страницах компьютерного текста, состоит из

введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, 5 выводов и 5 практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 26 рисунками и 13 таблицами. Указатель литературы включает 110 наименований на русском и 63 на иностранных языках.

В введении обоснована актуальность темы диссертации, сформулированы цели и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту. Здесь же приведены научная новизна и практическая значимость исследования.

В главе 1 (обзора литературы) рассмотрены клинико-статистические сведения, патогенетические механизмы развития, клинико-диагностические аспекты и вопросы лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения детей с врожденным гидронефрозом. Путем критического анализа литературных сведений, посвященных степени вторичного пиелонефрита у больных с врожденным гидронефрозом, роли тактических и технических ошибок в диагностике, лечении и в развитии осложнений данного порока, автор подводит читателя к тем вопросам, которые остались еще нерешенными, и определил необходимость дальнейшего изучения в комплексной диагностике и лечении гидронефроза, обусловленной аберрантными сосудами.

Вторая глава посвящена характеристике клинического материала и методам исследований. Материалы наблюдений достаточны для получения статистических достоверных данных, методы исследования современны и информативны, что соответствует поставленным задачам. Больных с гидронефрозом, обусловленным аберрантным сосудом, в зависимости от метода хирургического лечения автором были распределены на три группы. Основную группу составили 24 ребенка, которым выполнена операция – перемещение добавочного сосуда лоскутом из лоханки (предложенным методом); вторая сравнительная группа состояла из 31 ребёнка, им выполнен антевазальный пиелoureteroанастомоз с резекцией суженной зоны

лоханочно-мочеточникового сегмента, в третью группу вошли 17 детей, которым была выполнена резекция aberrантного сосуда с освобождением лоханочно-мочеточникового сегмента.

Третья глава посвящена роли клинико-лабораторных и специальных методов исследования в диагностике и лечении врожденного гидронефроза, обусловленного аномальным сосудом. В диагностике врождённого гидронефроза, обусловленного aberrантным сосудом, автором применен определённый комплекс рентгенологических, радиологических, ультразвуковых и лабораторных методов исследования. Диагноз гидронефротической трансформации сосудистого генеза, наряду с клинико-лабораторными методами исследования, верифицирован более современными методами диагностики, показателями УЗИ, доплерографией, экскреторной урографией и компьютерной томографией. Сравнивая результаты клинико-лабораторных и патоморфологических исследований, автор делает заключение о том, что выявленные при исследовании изменения свидетельствуют в пользу применяющихся резекционных методик радикального органосохраняющего реконструктивного хирургического и патогенетически обоснованного лечения врожденного гидронефроза, обусловленного aberrантным сосудом.

В 4 главе обобщено лечение детей с врожденным гидронефрозом сосудистого генеза. Установлены важность общих принципов лечения. Выработаны новые подходы в лечении врожденного гидронефроза с применением эффективных способов коррекции порока.

Показатели клинических параметров течения послеоперационного периода указывают, что обострение пиелонефрита больше наблюдается среди больных, оперированных антевазальным пиелуретероанастомозом, который составляет 16,1%. Автор аргументирует, что возможно это связано с широкой резекцией лоханки и уменьшением мышечного слоя, ее объема и повышением внутрилоханочного давления. Несовпадение векторов лоханки

и мочеточника при формировании анастомоза, который образует угол сопротивления и становится причиной нарушения потока мочи из лоханки в мочеточник, также может способствовать частому обострению хронического пиелонефрита. Изучение результатов лечения показывают, что при использовании предложенного метода (перемещение aberrантного сосуда лоскутом из лоханки) положительные результаты достигнуты у 95,9% больных.

Выводы и практические рекомендации обоснованны, вытекают из содержания диссертации.

В ходе оппонирования диссертации отмечены некоторые стилистические ошибки и единичные опечатки, которые не являются принципиальными, легко исправимы и не умоляют достоинство диссертационной работы.

Заключение

Диссертационная работа Сатторова Абдулмухсина Мирзоназаровича «Диагностика и выбор метода хирургического лечения врожденного гидронефроза, обусловленного aberrантным сосудом», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук Шерали Рахмоновича Султонова, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19. – детская хирургия является законченной научно-квалификационной работой, в которой выполнено новое решение актуальной задачи по лечению гидронефроза у детей путем применения высокоинформативных современных технологий.

По актуальности темы, методическому уровню, объему проведенных исследований, новизне и практической значимости полученных результатов представленная диссертационная работа Сатторова А.М. полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Минобрнауки России, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 предъявляемым к научным

исследованиям, на соискание ученой степени кандидата наук, а автор заслуживает присуждения ему искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия (медицинские науки).

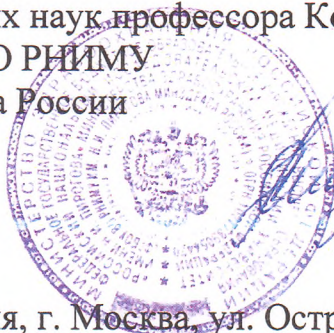
Официальный оппонент,
д.м.н., профессор кафедры
детской хирургии педиатрического
факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ
им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ
научная специальность 14.01.19 – детская хирургия



Коварский С.Л.

29 августа 2019 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Коварского С.Л. заверяю
Ученый секретарь ФГБОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
д.м.н., доцент



Милушкина О.Ю

117997, Российская Федерация, г. Москва, ул. Островитянова д. 1
ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ.
Тел. (495) 434-14-22; E mail: rsmu@rsmu.ru