

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научно работе ФГАОУ ВО
РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава
России, доктор биологических наук Ребриков
Д.В.



« 16 »

20 22 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Лобанова Михаила Владимировича на тему «Современные хирургические аспекты лапароскопической пиелопластики», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - Урология.

Актуальность темы выполненной работы.

Гидронефроз (ГН) — это стойкое и прогрессивно нарастающее расширение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС), сопровождающееся нарушением оттока мочи из почки в проксимальные отделы мочеточника, обусловленное стенозом лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС) или стриктурой верхней трети (в/3) мочеточника. Данное патологическое состояние приводит к повышению внутрилоханочного давления и атрофии почечной паренхимы (Hashim Hashim,

2021). Частота встречаемости данной патологии варьирует от 1:700 до 1:1500 (Абрамян А.Я., 1956; Айвазян А.В., 1988; Карпенко В.С., 1991г ; Смирнов И.Е., 2007). Традиционные хирургические пособия для устранения ГН зарекомендовали себя как надёжные и эффективные (Абрамян А.Я., 1956; Батуров М.А., 2013; Bauer J.J., 1999; Hendren W.H., 1980; Notley R.G., 1973; O'Reilly P.H., 2001). Тем не менее, с развитием технического прогресса, операции, являющиеся традиционными, постепенно стали замещаться малоинвазивными хирургическими вмешательствами – эндоскопическими и лапароскопическими. С ростом популярности эндоскопических методов лечения (эндопиелотомия, баллонная дилатация или оптическое бужирование суженного ЛМС), количество традиционных операций уменьшилось (Галеев Р.Х., 2008; Пытель Ю.А., 1998; Rakesh Khanna, 2010). Тем не менее эффективность эндоскопических пособий оказалась существенно ниже ожидаемой и колебалась в диапазоне 30–85%, явно уступая реконструктивным операциям (эффективность от 80 до 95%) (Baldwin D.D., 2003; Bernado N., 1999; Danuser H., 1998; Desai M.M., 2004; Khan A.M., 1997; Ost M.C., 2005).

Лапароскопическая пиелопластика (ЛП) была впервые выполнена и описана в 1993 году немецким хирургом W. Shuessler (Schuessler W.W., 1993) и в настоящее время является стандартным методом лечения пациентов с ГН во многих индустриально развитых странах (Calvert R.C., 2008, El-Shazly M.A. 2007; Richard E. Link, 2006).

В Российской Федерации освоение ЛП берет свое начало с конца 90-х годов (Галеев Р.Х., 2008, Гулиев Б.Г., 2012) и в настоящее время зарекомендовала себя как сравнительно эффективный и безопасный метод лечения стеноза ЛМС, ГН.

При этом ЛП не лишена недостатков, одним из которых является значительная длительность оперативного вмешательства, особенно на этапе освоения методики (Минин А.Е., 2016). Это обусловлено созданием непривычного для уролога транзитного доступа через брюшную полость, отсутствием тактильной чувствительности и относительной сложностью формирования

интракорпорального шва. Все перечисленное может приводить к новым, несвойственным открытой реконструктивной хирургии ГН, грозным осложнениям, таким как затеки мочи в брюшную полость, перитониты, абсцессы брюшной полости (Глыбочко П.В., 2017; Dennis B. Liu, 2014; Poulakis V., 2004).

Особенности послеоперационного мониторинга после ЛП, а также оценка степени ретенции ЧЛС в различные сроки после операции – до сих пор являются нерешенными вопросами. Отсутствует единое мнение, а, следовательно, и лечебная тактика в отношении резидуальной дилатации ЧЛС, что при определенных обстоятельствах может становиться причиной необоснованных повторных хирургических вмешательств (Врублевский С.Г., 2013; Зоркин С.Н., 2015; Коварский С.Л., 2011).

Робот-ассистированная пиелопластика в РФ и странах СНГ не получила широкого распространения ввиду невыгодной экономической составляющей, а также схожей эргономикой в сравнении с ЛП (Кошербаева Л.К., 2014).

Количество ЛП в России неуклонно растет. Для оптимизации методики требуются анализ операционных осложнений, выявление их основных предикторов и последующая разработка превентивных мер. Оценка структурно-функционального состояния верхних мочевых путей до и после ЛП у больных различными стадиями ГН в различные сроки после операции позволит сравнительно оценить эффективность различных модификаций операции, а также отобрать группу пациентов, нуждающихся в дальнейшем активном мониторинге структурно-функционального состояния ВМП. Решение этих вопросов будет содействовать повышению безопасности и эффективности ЛП, операции, которая становится основным хирургическим методом коррекции стеноза ЛМС, ГН.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства.

Диссертационная работа Лобанова Михаила Владимировича на тему «Современные хирургические аспекты лапароскопической пиелопластики», выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института

Урологии и репродуктивного здоровья человека ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

Новизна исследования и полученных результатов.

Впервые в России продемонстрирована возможность, преимущества и безопасность экстракорпоральной обработки мочеточника при ЛП, что подтверждено патентом № 2695587. Проанализированы осложнения лапароскопической пиелопластики при анализе экстракорпоральной (n=68) и интракорпоральных (n=34) методик, проведенной на единой базе, предложены меры их профилактики. В результате мониторинга больных в течении 3х – 5и лет после лапароскопической пиелопластики установлено, что своевременно ликвидированная несостоятельность уретеропиелоанастомоза не ухудшает результатов ЛП. Проведена оценка степени и сроков восстановления уродинамики верхних мочевых путей и степени ретенции ЧЛС у больных в различные после ЛП сроки с интракорпоральным и экстракорпоральным этапами обработки мочеточника путем выполнения мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) в различные сроки послеоперационного периода. Прослежено восстановление уродинамики ВМП у больных после осложнений лапароскопической пиелопластики.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

На основании проведенного исследования разработаны меры профилактики осложнений ЛП в интра- и послеоперационном периоде. Установлено, что «узкий мочеточник» является одним из основных предикторов возможных осложнений ЛП.

Внедрены в клиническую практику экстракорпоральная методика обработки и стентирования мочеточника, а также - предварительное эндоскопическое стентирование «узких мочеточников» с целью их пассивной дилатации и оптимизации этапа реконструкции.

Определены оптимальные сроки предварительного эндоскопического стентирования «узких мочеточников» перед ЛП.

Проведен сравнительный анализ наиболее популярных размеров и материалов мочеточниковых стентов и их применения у больных после лапароскопической пиелопластики.

Разработаны и внедрены превентивные меры осложнений лапароскопической пиелопластики.

На основании динамического наблюдения за пациентами в раннем и отдаленном послеоперационном периоде определены сроки ожидаемого уменьшения ретенции ЧЛС после ЛП.

Личный вклад автора.

Автором лично проведены следующие элементы диссертационного исследования: сформирована база данных и выполнена статистическая обработка полученных материалов; в качестве ассистента выполнены 102 хирургические операции по поводу стеноза лоханочно-мочеточникового сегмента; проведено динамическое наблюдение за пациентами в раннем и отдаленном послеоперационном периоде. Автор принимал участие в научно-практических конференциях, где лично представлял результаты проделанной работы.

Степень достоверности и обоснованности представленных данных.

Достоверность результатов исследования подтверждается представленным автором материалом, полученным на основе данных анамнеза, анкетирования, осмотров, инструментальных и лабораторных обследований 100 пациентов. Для сравнения групп с нормальным распределением использовали t-критерий Стьюдента. При получении статистически значимых результатов ($p < 0.05$) проводили парное сравнение групп с использованием непараметрического теста Манна-Уитни, применяя поправку Бонферрони при оценке значения p . Для обоснования достоверности результатов исследований проводилась статистическая обработка всех цифровых показателей. Достоверность различий средних значений показателей оценивали с помощью t-критерия Стьюдента для

параметрической статистики и тест Манна-Уитни для непараметрической. Сравнительный анализ количественных переменных, характеризующих функциональное состояние ВМП, проводили методами описательной статистики с использованием критерия Вилкоксона. Для реализации непараметрического метода использовали модуль Nonparametrics/Distrib ППП Statistica for Windows. Степень обоснованности результатов, выводов и рекомендаций, отраженных в диссертационной работе, представляются достаточно высокими, что подтверждается следующим: использованием результатов научных исследований, опубликованных в журналах с высокими импакт - факторами в базах Web of Science, Scopus, Springer, ScienceDirect, что свидетельствует о достаточно глубоком изучении отечественных и зарубежных авторов по теме диссертации; апробацией научных результатов посредством публикаций в журналах, сборниках конференций, в международном научном издании, входящем в базу данных Scopus; применением статистических расчетов, подтверждающих обоснованность и реальность практических предложений. Вышеуказанное позволяет сделать вывод об обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Полнота изложения результатов диссертации в опубликованных работах.

По теме диссертации опубликована 5 научных работ из них:

- научных работ, отражающих основные результаты диссертации 5: в изданиях из перечня Университета/ Перечня ВАК при Минобрнауки России – 3 статьи, в журналах, включенных в базы данных Scopus, Web of Science, Cemical Abstracts – 1 статья; в иных изданиях – 1 статья
- Патент на изобретение – 1 (патент на изобретение № 2695587).

Достоверность научных результатов Лобанова М.В. также подтверждается апробацией на международных, всероссийских и региональных научно-практических конференциях: VII Всероссийской урологической видеоконференции. (Москва, 2015г); XV конгрессе Российского Общества

результаты достоверны и обоснованы, что позволяет рекомендовать предложенные автором методики диагностики и лечения для применения в урологической практике стационаров. Рекомендуется применять материалы работы при обучении студентов медицинских ВУЗов и курсантов факультета послевузовского профессионального образования врачей.

Заключение.

Диссертационная работа Лобанова Михаила Владимировича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Современные хирургические аспекты лапароскопической пиелопластики», является завершённой научно-квалификационной работой. В ней представлено решение актуальной научной задачи - улучшение результатов хирургического лечения пациентов с первичным стенозом лоханочно-мочеточникового сегмента, имеющей существенное значение для урологии, что соответствует требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) утвержденного приказом ректора №0094/Р от 31.01.2020 года, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - Урология.

Отзыв на диссертацию Лобанова М.В. обсужден на заседании кафедры урологии, протокол № 10 от «05» мая 2022 г.

Согласие на обработку моих персональных данных подтверждаю.

Заведующий кафедрой урологии и андрологии лечебного факультета
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент
(14.01.23 – Урология)

Котов Сергей Владиславович



