

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора кафедры урологии ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России Назарова Тоирхона Хакназаровича на диссертационную работу Краева Игоря Геннадьевича «Факторы риска и прогнозирование рецидивного камнеобразования после дистанционной литотрипсии», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.13 урология и андрология в диссертационный совет ДСУ 208.001.26 ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Актуальность темы научного исследования

Мочекаменная болезнь (МКБ) остается одной из актуальных проблем современной медицины в связи с широкой распространенностью, особенностями развития и течения. За последние десятилетия отмечена тенденция к увеличению частоты этого заболевания за счет рецидивов, которые достигают 70%. МКБ чаще отмечается у людей в трудоспособном возрасте от 30 до 50 лет, преимущественно у мужчин. Единой концепции возникновения МКБ не существует, она является полиэтиологичным заболеванием и ее развитие связано с рядом сложных обменных физико-химических процессов, происходящих как в организме в целом, так и на уровне мочевыводящей системы. Остаются нерешенными вопросы коррекции метаболических факторов и лечения мочевой инфекции, способствующих возникновению уrolитиаза. Продолжает оставаться актуальным выбор метода разрушения и удаления конкрементов и способы профилактики их осложнений. До настоящего времени, не смотря на технологический прогресс и применение новых современных технологий, дистанционная литотрипсия (ДЛТ), внедренная в клиническую практику в 1980г, остается актуальным методом лечения и продолжает совершенствоваться. Основные преимущества использования ДЛТ – это

минимальная инвазивность метода в сочетании с высокой эффективностью и низким уровнем осложнений. Однако, до настоящего времени одним из актуальных вопросов является выбор, прогнозирование и оценка эффективности не только ДЛТ, но и эндоскопических методов исследования и их возможных комбинаций у больных с МКБ. Используя ДЛТ в лечении больных МКБ, врачи-урологи нуждаются в простых и рациональных методиках расчета возможного риска рецидивирования и профилактики МКБ, а также профилактики возникающих при ДЛТ повреждений почки. Широкое использование ДЛТ повлияло на необходимость поиска новых решений, позволяющих снизить уровень рецидива МКБ в послеоперационном периоде. Правильный выбор варианта лечения и своевременная оценка факторов риска рецидива при использовании ДЛТ позволит снизить уровень рецидива МКБ. Перечисленные обстоятельства указывают на необходимость развития данного направления и актуальность избранной темы, что определило цель и задачи настоящего исследования.

Научная новизна исследования

В своей работе автор впервые в России провел детальный анализ частоты истинного и ложного рецидива в течение 2 лет после ДЛТ. Важная роль в работе отведена выявлению факторов, статистически значимо влияющих на рецидив МКБ после ДЛТ. С помощью математической оценки на основе модели пропорциональных рисков оценены степени влияния каждого выделенного фактора с разделением на высокую, среднюю и низкую степени риска рецидива МКБ. С использованием УЗ-доплерографии и УЗ-эластометрии обосновано положение о том, что травматическое воздействие ударной волны на почечную ткань при ДЛТ является незначительным, кратковременным и обратимым. С помощью определения суммарного показателя (Σ) продемонстрировано влияние факторов на возможное прогнозирование уровня рецидива МКБ после ДЛТ.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Работа выполнена на высоком научно-практическом и методическом уровне, с использованием современных исследовательских и статистических методик. Объем клинического материала достаточен для анализа показателей рецидива МКБ после ДЛТ, а длительность сроков наблюдения и детальный анализ исходов лечения свидетельствуют об их достоверности. Выводы и практические рекомендации сформулированы четко, аргументированы и соответствуют поставленным целям и задачам исследования.

Практическая значимость результатов исследования

Полученные результаты исследования определяют его практическую значимость и внедрены в практику. У пациентов с мочекаменной болезнью после ДЛТ детализированы основные факторы (общие, метаболические, анатомо-функциональные, технические и т.д.), влияющие на развитие рецидива МКБ после ДЛТ. Кроме того, определены степени риска каждого фактора на рецидив МКБ, что является необходимым для прогнозирования рецидивного камнеобразования после ДЛТ. Применение математического анализа с использованием алгоритмов созданных на основе определения общих, анатомо-функциональных, метаболических, технических факторов риска, обеспечивает достаточный уровень точности прогноза рецидива мочекаменной болезни.

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена на 137 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, определения факторов рецидива МКБ, непосредственных результатов ДЛТ, отдаленных результатов лечения, обсуждения и заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и

приложений. Работа иллюстрирована 54 таблицами, 17 рисунками и 4 диаграммами.

Во введении автор сформулировал цель, задачи, научную новизну исследования, а также положения, выносимые на защиту, которые в дальнейшем находят свое подтверждение в тексте диссертации. Цель научного исследования сформулирована четко, основные задачи методически обоснованы и вытекают из поставленной цели. Автором опубликовано достаточно печатных работ, сделаны доклады на различных конференциях и съездах.

В первой главе, посвященной обзору литературы, автор в полном объеме описывает современное состояние рассматриваемой проблемы. В данной главе подробно отражены современные возможности и проблемы дистанционной литотрипсии у больных с МКБ. Представлены результаты рандомизированных исследований и метаанализов, касающихся уровня рецидивного камнеобразования и основных направлений лечения МКБ. Обоснована необходимость определения факторов рецидивного камнеобразования при подготовке больных с МКБ к плановому хирургическому лечению

Вторая глава написана в классическом стиле. Материалы и методы подробно описаны для данной группы больных. Дана полная характеристика пролеченных пациентов. Описаны все методы диагностики, подготовки и проведения ДЛТ. Отмечены неблагоприятные прогностические факторы (локализация, размеры, плотность, состав мочевых камней и т.д.). Представлены методы статистического анализа.

В третьей главе представлены факторы риска рецидива мочекаменной болезни. Важная часть работы отведена частоте рецидива и факторам рецидивного камнеобразования после ДЛТ. В данной главе рассматриваются частота влияния статистически значимых факторов на уровень рецидивного камнеобразования после ДЛТ. Показано, что ДЛТ - малоинвазивный и достаточно эффективный метод удаления мочевых камней.

Преобладающими факторами, значительно влияющими на рецидив камнеобразования являются патологические изменения биохимических показателей мочи, а также общие факторы, такие как: размер, плотность и физико - химический состав мочевых камней.

Четвертая глава посвящена математической оценке факторов риска камнеобразования. На основании использования модели пропорциональных рисков автором представлена степень влияния каждого выделенного фактора рецидива МКБ на риск рецидивного камнеобразования в течение 2х лет после ДЛТ. С помощью определения суммарного показателя (Σ) факторов риска рецидивного камнеобразования показана возможность разделения пациентов по группам риска и определения степени развития повторного камнеобразования. Таким образом, определение уровня риска дает возможность подбора индивидуальной метафилактики.

В заключении суммированы основные результаты проведенной работ, где автор приводит свои результаты исследования в сравнении и корреляции с данными литературы, отмечает важность определения факторов риска рецидивного камнеобразования на этапе обследования. Глава изложена кратко и информативно.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из представленного материала, соответствуют поставленным в работе задачам и обоснованы фактическими данными. Практические рекомендации возражений не вызывают. Список использованной литературы составлен правильно. Диссертация оформлена согласно требованиям ВАК РФ. Работа написана доступным языком, снабжена иллюстрациями высокого качества. В тексте имеют место исправимые опечатки, которые не носят принципиального характера.

Автореферат диссертации и опубликованные печатные работы достаточно полно отражают основные положения исследования.

Замечания по диссертационной работе

Возникшие при ознакомлении с диссертацией замечания и вопросы не носят принципиального характера, но их следует разделить на те, которые относятся к форме представления материала и те, которые касаются содержательной части работы. Диссертация в целом хорошо оформлена. Стил ь изложения достаточно прост и понятен, в тексте практически отсутствуют грамматические ошибки и опечатки. Тем не менее, имеются оформительские погрешности. На примере в выводах использованы сокращения «МКБ», «ДЛТ», а также англоязычные «NU», «IL», «IW», «IPA» что считается недопустимым. В тексте диссертации, в целом, присутствует определенное количество сокращений, что усложняет чтение диссертационной работы.

Сделанные замечания не снижают общей высокой оценки рецензируемой работы.

По мере знакомства с работой возникли вопросы, на которые хотелось бы получить ответы:

1. С чем связано большое количество (31,8%) выявленного Вами ложного рецидива уролитиаза у мужчин?
2. С практической точки зрения, какой метод считаете оптимальным для идентификации минерального состава мочевых камней?
3. Какие факторы определяют эффективность ДЛТ?

Заключение

Диссертация Краева Игоря Геннадьевича на тему «Факторы риска и прогнозирование рецидивного камнеобразования после дистанционной литотрипсии» выполненная под руководством доктора медицинских наук профессора Руденко Вадима Игоревича, является завершенной научной работой, в которой, опираясь на результаты проведенного анализа, доказана высокая эффективность ДЛТ у больных с мочекаменной болезнью с учетом определения факторов риска возможного рецидивного камнеобразования.

