

ОТЗЫВ

официального оппонента, кандидата медицинских наук, руководителя группы реконструктивной урологии отдела общей и реконструктивной урологии Полякова Николая Васильевича НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России на диссертационную работу Лобанова Михаила Владимировича: «Современные хирургические аспекты лапароскопической пиелопластики», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – Урология.

Актуальность избранной темы.

Представленная работа посвящена актуальному вопросу современной урологии – методам лапароскопической коррекции стриктур лоханочно-мочеточникового сегмента. Результаты лечения данного заболевания напрямую зависят от правильности выбранной оперативной тактики, требуют скрупулезности и выполнения четких методологических приемов в ходе проведения пиелопластики.

Традиционные хирургические пособия для устранения стриктур лоханочно-мочеточникового сегмента зарекомендовали себя как надёжные и эффективные. Тем не менее, с развитием технического прогресса, операции, являющиеся традиционными, постепенно стали замещаться малоинвазивными хирургическими вмешательствами – эндоскопическими и лапароскопическими. При этом эндоурологические вмешательства показали малую эффективность (от 30 до 85%) по сравнению с реконструктивными операциями (80 – 95%). Однако вопросы профилактики осложнений, видов и сроков дренирования верхних мочевых путей, а также качества применяемых

материалов внутренних стентов – остаются до конца не изученными. Часть этих проблем автор и попытался решить в своей работе.

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

Автор проанализировал результаты лечения 100 пациентов (102 операции). Больные были разделены на две статистически достоверно исследуемые группы – 35 оперативных вмешательств в группе лапароскопической пиелопластики и 67 операций в группе гибридной лапароскопической пиелопластики. Автор, на сколько это возможно, попытался унифицировать данные и сроки обследования в пред- и в послеоперационном периоде у каждого из пациентов, а самое главное, с учетом прикладного характера данной работы, все оперативные вмешательства в обеих группах были выполнены по одной модификации – Андерсена – Хайнса. Представлена схема анализа интра- и послеоперационных осложнений. При этом использованы классификации осложнений Satava и Клавьен – Диндо, что также максимально объективно позволяет проанализировать автором полученные осложнения. Методы статистической обработки достоверны и не вызывают сомнений. Результаты исследования обрабатывали методами вариационной статистики на персональном компьютере с использованием офисной программы Microsoft Office 2016 (профессиональный выпуск). Построение диаграмм и рисунков проводили в операционной системе Windows 8 professional с использованием программ Microsoft Office 2016. Вычисление статистических показателей осуществляли при помощи программы IBM® SPSS® Statistics выпуск 22.0.0.0.

Достоверность и научная новизна исследования и полученных результатов.

Достоверные и четко сформулированные основные выводы, а также практические рекомендации диссертации, полностью отражают результаты проведенных исследований и логически вытекают из поставленных задач.

Автором продемонстрирована возможность, преимущество и безопасность экстракорпоральной обработки мочеточника при лапароскопической пиелопластики, что подтверждено патентом № 2695587. Проанализированы осложнения лапароскопической пиелопластики, проведенной на единой базе одним хирургом на сравнительно большой группе пациентов, предложены меры их профилактики. В результате мониторинга больных после лапароскопической пиелопластики установлено, что своевременно ликвидированная несостоятельность уретеропиелоанастомоза не ухудшает результатов лапароскопической пиелопластики. Проведена оценка степени и сроков восстановления уродинамики верхних мочевых путей и степени ретенции верхних мочевых путей у больных в различные после лапароскопической пиелопластики сроки с интракорпоральными и экстракорпоральными этапами обработки мочеточника, путем выполнения мультиспиральной компьютерной томографии в различные сроки послеоперационного периода.

По теме диссертации опубликовано 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).

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

Полученные результаты внедрены в практическую деятельность Института Урологии и репродуктивного здоровья человека Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Накопленные данные в настоящее время широко применяются при обследовании и лечении пациентов со стриктурами лоханочно-мочеточникового сегмента в клинике урологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. Результаты проведенных исследований используются при обучении врачей на повышающих курсах квалификации в Институте Урологии и репродуктивного здоровья человека Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации.

Диссертация написана по классическому типу и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Диссертация изложена на 128 страницах. Всего приведено 187 литературных источников, из которых 41 - это отечественные авторы, а 146 – иностранные. Диссертация иллюстрирована 42 рисунками, 15 таблицами и 4 диаграммами.

Первая глава диссертации – введение, написана по классическому принципу, но есть одно предложение, которое хотелось бы вынести на суд автора диссертации - начиная фразу со слов «улучшить результаты...», автор использует уже затертый штамп многих диссертационных работ. Мне кажется, что правильнее было бы сформулировать цель работы следующим образом: «Повысить эффективность лечения больных с гидронефрозом, путем внедрения гибридной лапароскопической пиелопластики». Задачи работы сформулированы четко, их всего 6. Обзор литературы написан подробно, в нем достаточно четко дано определение гидронефроза, очень интересна историческая справка развития открытой и лапароскопической хирургии в области лоханочно-мочеточникового сегмента. При относительно небольшом историческом периоде в 30 лет, когда в 1992 г. W. Shuessler впервые выполнил лапароскопическую пластику при гидронефрозе – мы имеем в настоящий момент доминирование данной методики при лечении стриктур лоханочно-мочеточникового сегмента. При этом, окончательно не решены вопросы оптимального дренирования верхних мочевых путей, качества внутренних стентов и способов их установки (анте- или ретроградно), а также способов профилактики возможных осложнений, самыми грозными из которых являются несостоятельность и облитерация пиелоуретерального анастомоза. Все эти вопросы подробно освещены автором в представленном литературном обзоре и таким образом лишний раз

обосновывают актуальность данной работы для их возможного решения. Из замечаний стоит отметить небольшое количество цитируемых работ в период с 2017 по 2022 г.г., что в целом не умаляет проведенной автором серьезной аналитической работы по данной проблеме.

В главе материалы и методы четко и подробно представлен дизайн исследования. В третьей главе представлены результаты собственных исследований. Подробно проведен анализ пациентов из первой и второй групп и представлена таблица сравнительной характеристики двух методов с наглядными клиническими примерами. Подробно проведен анализ осложнений, как в одной, так и в другой группе пациентов. Отдельно хотелось бы остановиться на таком понятии, как «узкий мочеточник». Автор, на мой взгляд, совершенно обоснованно уделил этому особое внимание, так как именно у этой категории пациентов, какой бы метод не был бы применен для реконструкции лоханочно-мочеточникового сегмента, возникает риск несостоятельности анастомоза в раннем послеоперационном периоде или риск стеноза, или облитерации мочеточника в позднем периоде. Для профилактики данных осложнений автором предложено предварительное дренирование мочеточника внутренним стентом на срок от 2 до 7 дней для пассивной дилатации мочеточника, что снижает риск выше перечисленных осложнений. Автор также провел анализ качества и размеров применяемых внутренних стентов и определил оптимальный размер стента №8 по шкале Шарьер из мягкого полиуретана, применение которого максимально снижает риск интра и послеоперационных осложнений, что является практически значимым результатом данного исследования. Автор в данной главе провел еще одно важное, на мой взгляд исследование – это анализ кривой обучения лапароскопической пластики в руках одного хирурга и выявил закономерный результат – большинство осложнений были получены в начальных сроках обучения, что немаловажно, так как освоение в дальнейшем новых методик не должно встречать неприятия и откладываться на долгие годы, как это

происходило с освоением в мире лапароскопии и в частности лапароскопической пиелопластики.

Заключение данной работы написано по классическому типу, замечаний по данному разделу нет, как и к практическим рекомендациям. Выводы соответствуют поставленным задачам, но написаны телеграфным стилем и требуют в этом ключе поправки.

В качестве еще одного не значительного замечания нужно отметить, что в тексте диссертационной работы есть, хоть и минимальное, количество грамматических и стилистических ошибок, что требует исправления, но не влияет на общее качество работы. Содержание автореферата и опубликованных работ полностью соответствует основным положениям диссертации.

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 гидронефрозом, 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.

Официальный оппонент

Руководитель группы реконструктивной урологии

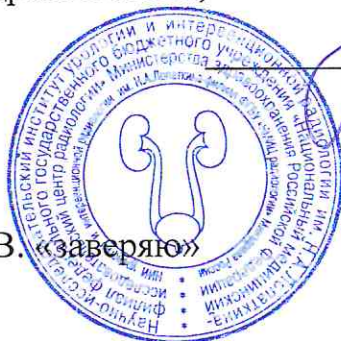
Отдела общей и реконструктивной урологии

НИИ урологии и интервенционной радиологии

им. Н.А. Лопаткина - филиал ФГБУ

«НМИЦ радиологии» Минздрава России,

кандидат медицинских наук




Поляков Н.В.

Подпись к.м.н. Полякова Н.В. «заверяю»

Ученый секретарь

НИИ урологии и интервенционной радиологии

имени Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ

«НМИЦ радиологии» Минздрава России,

кандидат медицинских наук



Никушина А.А.

24.06.2022

Контактная информация:

Научно-исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии»

Минздрава России

105425, Москва, ул. Парковая 3-я, 51, стр. 4. [https:// www.uroline.nmicr.ru](https://www.uroline.nmicr.ru)

Тел.: +7(499) 110-40-67; E-mail: sekr.urology@gmail.com