

ОТЗЫВ

официального оппонента Зоркина Сергея Николаевича, доктора медицинских наук по специальности детская хирургия – 14.01.19, профессора на диссертационную работу Бурчёнковой Натальи Валерьевны «Отдаленные результаты хирургического лечения врожденного гидронефроза у детей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия.

Актуальность темы диссертации

Врожденный гидронефроз является одной из распространенных аномалий развития мочевой системы, которая встречается с частотой 1:800 новорожденных. В последние годы, благодаря внутриутробной диагностике, клиницисты имеют возможность начать коррекцию гидронефроза в первые месяцы жизни ребенка, что позволяет значительно снизить число орга^{но}уносящих операций. Вместе с тем, дискутируются вопросы выбора диагностических методов, позволяющих объективизировать лечебную тактику в зависимости от возраста пациента, степени гидронефроза, функционального состояния почек и мочевых путей, наличия коморбидных состояний. В ряде публикаций обсуждаются малоинвазивные эндоскопические вмешательства с целью устранения обструкции пиелоуретерального сегмента путем его бужирования, баллонной дилатации с последующим дренированием лоханки J–стентом. Однако данная методика не получила широкого распространения, поскольку не отработаны показания к ее применению и недостаточно сведений об отдаленных результатах

лечения. Эффективность лечения гидронефроза зависит не только от тяжести заболевания, способа хирургического вмешательства, но и от степени незрелости органов и систем пациента, особенно детей грудного и раннего возраста. В работах последних лет клиницисты различных специальностей отмечают, что на течение и исходы заболеваний в определенной степени оказывает влияние тяжесть дисплазии соединительной ткани. Поэтому диагностика проявлений мезенхимальной недостаточности у ребенка с гидронефрозом позволит прогнозировать исходы лечения и ведение реабилитационного периода. Известно, что устранение обструктивного фактора и улучшение уродинамики позволяет добиться стойкой ремиссии пиелонефрита. Вместе с тем, исследования последних лет указывают на продолжающееся развитие процесса нефросклероза у больных, которым успешно скорректирован порок развития верхних мочевых путей. Настоящая работа посвящена изучению связи дисплазии соединительной ткани с течением нефросклероза у детей с врожденным гидронефрозом, она является перспективным научным направлением в детской урологии, позволяющая добиться улучшения результатов лечения и снижения инвалидизации у данных больных.

Таким образом, все вышеизложенное свидетельствует о том, что несмотря на достаточное количество работ, посвященных проблеме врожденного гидронефроза, остаются дискуссионными и нерешенными вопросы диагностики и лечения данной патологии у детей раннего возраста, что определяет необходимость дальнейших исследований. Решению этих вопросов и посвящена диссертация Бурчёнковой Натальи Валерьевны.

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

Работа выполнена на хорошем методическом уровне. Научные положения, выводы и рекомендации объективны, поскольку основываются

на большом клиническом материале, современных методах исследования и статистически достоверны.

Обоснованность подтверждается широким обсуждением материалов на различных научных конференциях и публикациями в рецензируемых научных изданиях 21 печатная работа – из них 3 рекомендованных ВАК РФ).

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций.

Научная новизна и оригинальность исследования Бурченковой Н.В. определяется обработкой большого количества данных (316 детей, оперированных по поводу врожденного гидронефроза с 1994 года по 2018гг, 25-летний опыт лечения).

Новизна работы заключается в том, что впервые у детей с врожденным гидронефрозом в качестве самостоятельного метода лечения применен малоинвазивный эндоскопический трансуретральный метод в виде бужирования прилоханочного сегмента с применением курса терапии дозревания. Изучена динамика мочевого фактора нефросклероза до начала лечения и после устранения обструкции. Анализ динамического наблюдения трансформирующего фактора роста позволил доказать стабилизацию нефросклеротического процесса, совместно со статической нефросцинтиграфией и прогнозировать эффективность лечения, выступая в качестве прогностического маркера.

На предмет дисплазии соединительной ткани изучены гликозоаминогликаны мочи, выявлены висцеральные и фенотипические признаки. Установлена зависимость степени тяжести дисплазии от тяжести гидронефроза и ее влияния на результаты лечения.

Показана необходимость дифференцированного подхода к выбору метода лечения у детей младшей возрастной группы, в частности грудного возраста с признаками незрелости органов и систем. В ходе работы

разработан диагностический алгоритм и лечебный протокол ведения больных с врожденным гидронефрозом.

У больных с врожденным гидронефрозом в отдаленном послеоперационном периоде (до 17 лет) изучена вегетативная регуляция при помощи вегетотестера с программой «Поли-Спектр 8Е/88» и выполнено психодиагностическое исследование с использованием аппаратного обеспечения «Мультипсихометр» с оценкой качества жизни. Установлено, что у данных больных отсутствует взаимокompенсирующая симпатикотоническо-парасимпатикотоническая реакция, с преобладанием парасимпатического отдела, снижающая адаптационно - компенсаторные резервы организма и качество жизни у каждого второго пациента, что является значимым критерием здоровья. Это позволяет обеспечить индивидуальный подход к больному и объективизировать сроки реабилитационного периода.

Достоверность основных положений диссертации подтверждается современной статистической обработкой полученных результатов, которая включала в себя стандартные методы описательной и аналитической статистики. Для сравнения данных в группах использовался метод Манна – Уитни и Пирсона. Достаточное число наблюдений и современная статистическая обработка материала позволяют считать результаты достоверными, а выводы обоснованными.

Результаты диссертации внедрены в клиническую практику в отделении урологии ГБУЗ ДОКБ г. Твери. Также используются в образовательном процессе со студентами, ординаторами на кафедре детской хирургии ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России.

**Полнота изложения основных результатов диссертации
в научной печати.**

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на Российских конференциях, конгрессах, и съездах в том числе с международным участием. По материалам диссертации опубликована 21 печатная работа, полностью отражающая основную мысль диссертационного исследования, 3 из них в журналах, рекомендованных ВАК РФ. Одно свидетельство о государственной регистрации базы данных «Клинико-анамнестическая характеристика хирургических больных (детей) с врожденным гидронефрозом» и одно свидетельство на рационализаторское предложение.

**Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом,
замечания по оформлению диссертации**

Диссертация Бурченковой Н.В. представляет собой полностью завершенный труд, написанный и построенный по традиционному плану.

Работа изложена на 130 страниц машинописного текста, состоит из введения, четырех глав, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, списка сокращений. Библиография включает 165 источников, из них 98 отечественных и 67 зарубежных авторов. Работа содержит 13 таблиц, иллюстрирована 19 рисунками.

Во введении убедительно обосновывается актуальность диссертационного исследования и отражается состояние вопроса об одном из самых распространенных пороков мочевыделительной системы. В обзоре литературы описаны современные взгляды на проблему лечения врожденного гидронефроза и методов обследования с современным подходами.

В последующих главах представлен дизайн исследования и анализ клинических случаев, которые позволили диссертанту получить новые в научном плане данные и сформулировать обоснованные выводы и практические рекомендации. Выводы диссертации соответствуют поставленной цели и задачам работы, вытекают логически из результатов проведенных исследований. Практические рекомендации четки, понятны. Таким образом при ознакомлении с данным материалом создается полное представление о клинике, диагностике и способах лечения врожденного гидронефроза.

Диссертация написана хорошим литературным языком, читается с интересом.

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению диссертации нет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

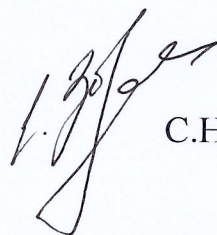
Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и отражает ее основные положения.

Заключение

Таким образом, диссертация Бурчёнковой Натальи Валерьевны на тему «Отдаленные результаты хирургического лечения врожденного гидронефроза у детей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – Детская хирургия, выполненная под руководством д.м.н., проф. Румянцевой Галины Николаевны, является научно-квалификационным трудом, в которой на основании выполненной автором исследований разработаны и решены задачи по улучшению результатов хирургической коррекции гидронефроза с

использованием малоинвазивных методов лечения и оценки морфофункционального состояния почек, что соответствует критериям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 28.08.2017 г. № 1024), а ее автор, Бурчёнкова Наталья Валерьевна, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Доктор медицинских наук
(14.01.19 – Детская хирургия),
профессор, Федеральное государственное
автономное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр
здоровья детей» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
заведующий урологическим отделением
с группами репродуктологии и трансплантации



С.Н.Зоркин

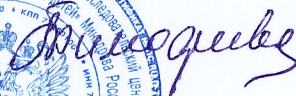
Адрес: Россия, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1
телефон +7 (495) 967-14-20;
E-mail: zorkin@nczd.ru

Подлинность д.м.н. профессора Зоркина С.Н. заверяю:

Ученый секретарь

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России,

кандидат медицинских наук



А.Г.Тимофеева

« 13 » октября 2020 года