

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования "Ярославский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России)**

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе и
развитию регионального здравоохранения

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Доктор медицинских наук, профессор


А.А. Баранов
« 14 » Октябрь 2020г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования "Ярославский государственный медицинский
университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации на
диссертацию **Бурчёнковой Натальи Валерьевны «Отдаленные
результаты хирургического лечения врожденного гидронефроза у
детей»**, представленной на соискание учёной степени кандидата
медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия

Актуальность темы выполненной работы

Современная возможность пренатального исследования способствует ранней диагностики врожденного гидронефроза, основной причиной которого является стеноз пиелоуретерального сегмента. В публикациях ряда авторов описаны случаи регрессивного течения гидронефроза в грудном возрасте, что связывается с процессами созревания органов и систем. Данные наблюдения диктуют необходимость более тщательно подходить к обоснованию показаний к проведению хирургического лечения у детей

младшей возрастной группы, отдавая предпочтение консервативной тактике – назначению противовоспалительной и терапии дозревания, а также малоинвазивному эндоскопическому вмешательству. Вместе с тем, результаты эндоскопического бужирования, баллонной дилатации прилоханочного сегмента мочеточника с последующим его стентированием, изучены недостаточно и отсутствуют четкие показания к его проведению. Известно, что пластические операции на пиелоуретеральном сегменте у детей с гидронефрозом, выполненные из открытого и лапароскопического доступа эффективны в 95-98% случаев. Однако, восстановление уродинамики, купирование активного воспаления в почечной паренхиме не позволяют остановить процесс нефросклероза. В последние годы внимание клиницистов к проблеме нефросклероза у детей с различными пороками развития мочевыделительной системы, в том числе врожденного гидронефроза, обусловлено появившимися возможностями и изучением отдаленных результатов лечения. Одним из неинвазивных методов, оценивающих степень повреждения паренхимы, является мочевого бимаркер трансформирующий фактор роста (TGF- β). Его можно расценивать как прогностический параметр, свидетельствующий об эффективности проведенного лечения. Важным аспектом лечения, наряду со стандартизированными и рутинными методами обследования, является оценка качества жизни и вегетативной регуляции, обеспечивающих социальную адаптацию больного. В связи с этим диссертационная работа Бурчёнковой Н.В. представляется актуальной, практически значимой и посвящена решению этих вопросов.

Таким образом, все вышеизложенное свидетельствует о том, что несмотря на достаточное количество работ, посвященных проблеме врожденного гидронефроза, требуют разрешения вопросы обоснования применения малоинвазивных эндоскопических методик, особенно у детей младшей возрастной группы. Внедрение в клиническую практику маркеров динамического наблюдения за состоянием почечной паренхимы при

разбираемой нозологической форме заболевания почек, изучение адаптационных возможностей пациента, определяющих в будущем его социальный статус после проведенного лечения.

Научная и практическая ценность диссертации

Диссертант впервые за счет усовершенствования диагностического алгоритма, лечебного протокола и разработки реабилитационных мероприятий повысил эффективность лечения детей младшей возрастной группы с врожденным гидронефрозом.

Впервые установлена связь между тяжестью дисплазии соединительной ткани со степенью гидронефроза и результатами коррекции стеноза прилоханочного сегмента. Доказано прогностическое значение трансформирующего фактора роста в развитие нефросклероза в послеоперационном периоде и обосновано реабилитационное лечение детей с врожденным гидронефрозом.

Установлено, что при одностороннем гидронефрозе в патологический процесс вовлечена и контралатеральная почка, что следует учитывать в выборе лечебной тактики и ведении реабилитационного периода.

Обосновано влияние симпатической и парасимпатической отделов вегетативной нервной системы на состояние сократительной функции лоханки и мочеточника.

Психодиагностическое исследование показало снижение качества жизни и адаптации у пациентов с врожденным гидронефрозом в отдаленном анамнезе.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Работа Бурчёнковой Н.В. имеет большую научную и практическую ценность для детского хирурга, детского уролога.

В ходе исследования соискателем разработан диагностический и лечебный протокол, где учитывалась не только степень гидронефроза, но и наличие признаков соединительнотканной дисплазии (внешних, висцеральных), биохимического маркера гликозаминогликанов коморбидных состояний. Автором убедительно доказано, что использование бужирования и стентирования мочеточника у детей младшей возрастной группы с врожденным гидронефрозом 2-3 степени в сочетании с терапией дозревания являются альтернативным вариантом лечения открытым хирургическим вмешательствам. Длительность реабилитационного периода пациента после коррекции гидронефроза зависит не только от показателей морфофункционального состояния мочевыделительной системы (размерах лоханки и паренхимы, внутривисцерального кровотока, уровня биохимического маркера нефросклероза, качественных показателей статической нефросцинтиграфии), а также от адаптационных возможностей организма ребенка, обеспечивающие качество жизни.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

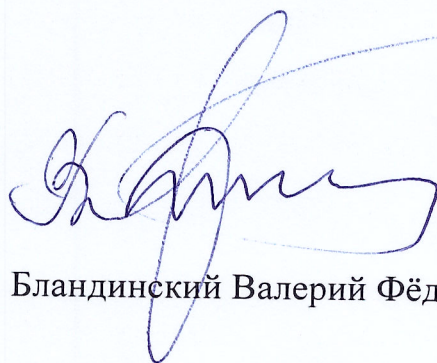
Полученные результаты и основные положения диссертационной работы могут быть включены в учебные программы и использоваться в педагогическом процессе со студентами, ординаторами, аспирантами на кафедре детской хирургии ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России. Результаты диссертационного исследования могут быть внедрены и использованы в практической деятельности отделения детской уроандрологии ГБУЗ ДОКБ г. Твери. Кроме этого работа полезна для детских хирургов и урологов поликлинического звена здравоохранения.

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, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненной автором исследований разработаны и решены задачи по улучшению результатов лечения врожденного гидронефроза за счет усовершенствования диагностического алгоритма и лечебного протокола и оценки отдаленных результатов лечения по данным морфофункционального состояния почек и психодиагностического исследования, 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), и ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Отзыв на диссертацию обсужден на заседании кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России. Протокол №6 от 9.09.2020 года.

Заведующий кафедрой детской хирургии
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России,
Доктор медицинских наук, профессор



Бландинский Валерий Фёдорович

Адрес: 150000, Россия, г. Ярославль, ул. Революционная, 5
Телефон: +7(4852) 30-56-41; +7(4852) 72-91-42
Электронная почта: rector@ysmu.ru



Подпись *Бландинского В.Ф.*
заверяю. Инженер управления
кадров *Губина Л.Н.*