ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, руководителя группы детской урологии отдела общей и реконструктивной урологии Научно-исследовательского института урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина – филиала федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации Рудина Юрия Эдвартовича на диссертационную работу Кяримова Ибрагима Ашраф-оглы «Разработка и оценка эффективности вариантов литокинетической терапии у детей с мочекаменной болезнью для повышения результативности дистанционной ударно-волновой литотрипсии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия

Актуальность темы диссертации

Диссертация Кяримова Ибрагима Ашраф-оглы посвящена важному направлению детской урологии - совершенствованию результатов дистанционной ударно-волновой литотрипсии (ДУВЛ) при уролитиазе у детей. Мочекаменная болезнь у детей перестала быть казуистикой и сегодня представляет собой реальную клиническую проблему с тенденцией к росту распространенности. ДУВЛ остается наиболее щадящим методом лечения, однако ее эффективность напрямую зависит не только от полноты дезинтеграции конкремента, но и от скорости эвакуации образовавшихся фрагментов. Именно этап экспульсии нередко становится проблемным, обусловливая болевой синдром, формирование «каменной дорожки», риск обструкции, как следствие, повторные вмешательства. При длительных обструктивных состояниях и отсутствии дренирования - наблюдается блок почки, нарушение функции, вплоть до ее полной потери.

У взрослых проблема частично решена с помощью медикаментозной экспульсивной терапии α1-адреноблокаторами. В педиатрии же доказательная

база остается фрагментарной, а физиотерапевтические методы воздействия на моторику верхних мочевых путей практически не изучены. В связи с этим диссертационная работа Кяримова И.А., направленная на разработку и сравнение различных вариантов литокинетической терапии (ЛКТ) у детей после ДУВЛ, является несомненно актуальной и своевременной.

Научная новизна результатов исследования

Автором впервые в отечественной практике реализован принципиально новый подход: не просто констатируется необходимость ЛКТ, а проводится рандомизированное сравнение трех клинически значимых стратегий послеоперационного ведения детей – изолированной физиотерапии (поляризованный полихроматический свет), изолированной фармакотерапии (уроселективные α1-адреноблокаторы) и их комбинации. Теоретическая значимость работы заключается в том, что она вносит ясность в вопрос о вкладе каждого из компонентов в конечный результат.

Достоверность, степень обоснованности научных положений и результатов работы

Достоверность полученных результатов не вызывает сомнений. Исследование выполнено на достаточной выборке (n=300) с четкими критериями включения/невключения. Метод рандомизации запечатанными конвертами и тщательная проверка гомогенности групп по полу, возрасту, индексу массы тела, анамнезу оперативных вмешательств, а также по всем значимым характеристикам конкрементов (размер, плотность, объем, локализация) убедительно доказывают сопоставимость групп. Использованные методы статистической обработки данных (критерии Манна–Уитни, Краскела–Уоллиса, Хи-квадрат Пирсона, метод Каплана–Мейера, регрессия Кокса) полностью адекватен поставленным задачам. Все выводы имеют количественное подтверждение, что обеспечивает их высокую обоснованность.

Практическая значимость работы

С практической точки зрения диссертация предлагает готовый, алгоритмизированный подход к ведению ребенка после ДУВЛ. Наиболее важным для практического врача является:

1. Доказательство того, что комбинированная ЛКТ позволяет достичь stone-free rate 88% при медиане времени экспульсии всего 5 суток.
2. Демонстрация того, что применение ЛКТ достоверно снижает интенсивность боли в первые сутки (с 6 до 3-5 баллов по валидизированным шкалам) и уменьшает потребность в анальгетиках (с 43,3% до 18-30%).
3. Подтверждение безопасности предложенных схем (побочные эффекты α-1-адреноблокаторов – лишь 7%, имеют транзиторный характер, а физиотерапия не сопровождалась нежелательными явлениями).

Результаты диссертации внедрены в работу трех крупных центров (ФГАУ «НМИЦ здоровья детей», ФГБУ «НМИЦ радиологии», ГБУ РО «ОДКБ»), что подтверждено актами внедрения. Получен патент РФ на изобретение №2857461 «Способ литокинетической терапии после дистанционной ударно-волновой литотрипсии при уролитиазе у детей».

Структура работы, содержание диссертации

Диссертация построена традиционно, изложена на 114 страницах, иллюстрирована 40 таблицами и 20 рисунками, что облегчает восприятие материала. Список литературы (136 источников) отражает современное состояние вопроса.

Во **введении** автор четко обозначает проблему между фрагментацией конкремента и его эвакуацией, что и определяет цель работы.

Глава 1 (Обзор литературы) написан не формально, а проблемно: автор критически анализирует причины неудовлетворительных результатов ДУВЛ, сопоставляет данные по медикаментозной экспульсивной терапии у взрослых и детей, обосновывая отсутствие единых стандартов в педиатрии. Выделен раздел по физиотерапии, что для данной работы принципиально важно.

Глава 2 (Материалы и методы) детально и прозрачно описывает дизайн исследования, протоколы ДУВЛ, методику физиотерапевтического воздействия, а также принципы дозирования α-1-адреноблокаторов в зависимости от возраста детей. Особо следует отметить этическую корректность – все родители информированы об «off-label» характере назначения препаратов. Методы

статистического анализа широко представлены, что позволяет сделать вывод об их корректном использовании и достоверности полученных сведений.

В **главе 3** автор демонстрирует, что при стандартной послеоперационной тактике частота полного освобождения почек от конкрементов составляет лишь 60%, а болевой синдром возникает у 72% детей. Эти цифры убедительно обосновывают необходимость ЛКТ.

В **Главе 4** важный методологический раздел, где доказывается сопоставимость всех исследуемых групп. Без этого дальнейшие сравнения результатов лечения были бы некорректны.

Глава 5 центральная и наиболее сильная часть работы. Выполнен последовательный анализ: сначала сравниваются две большие группы, а затем – все четыре группы между собой. Обращает на себя внимание, что комбинированная ЛКТ (группа 2В) статистически значимо превосходит группу сравнения по всем параметрам: частота полного освобождения почек от конкрементов (88% против 60%, $p=0,002$), время экспульсии (5 vs 7 суток, $p=0,007$), интенсивность боли в 1-е сутки ($p<0,001$). Результаты оценки безопасности свидетельствуют о благоприятном профиле примененных методов.

Заключение содержит глубокий анализ полученных результатов в контексте мировых данных.

Выводы и практические рекомендации полностью соответствуют поставленным задачам, конкретны и могут быть непосредственно использованы в клинической работе.

В целом диссертация Кяримова И.А. «Разработка и оценка эффективности вариантов литокинетической терапии у детей с мочекаменной болезнью для повышения результативности дистанционной ударно-волновой литотрипсии», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Зоркина С.Н., является законченной научно-исследовательской работой. Цели и задачи исследования, сформулированные автором, были достигнуты.

Оформление работы соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным исследованиям. Работа наглядно иллюстрирована рисунками и таблицами.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Основные положения работы опубликованы в 12 научных трудах, включая 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК, и 1 патент на изобретение РФ.

В ходе ознакомления с диссертацией принципиальных замечаний по сути работы и методологии исследования не возникло.

Вопросы

После прочтения текста диссертационной работы хотелось бы уточнить следующие вопросы:

1. В случае возникновения «каменной дорожки» проводили ли вы повторное ДУВЛТ на область скопления конкрементов?
2. В группе пациентов, у которых камни не вышли после литокинетической терапии, имеется ли информация какой был их исходный размер, плотность и состав?
3. С какими рекомендациями выписываются пациенты с оставшимися после комплексного лечения конкрементами в мочеточнике? Насколько они предупреждены об опасности возникновения обструкции и какие действия должны предпринять в случае почечной колики?

Заключение

Таким образом, диссертация Кяримова Ибрагима Ашраф-оглы на тему «Разработка и оценка эффективности вариантов литокинетической терапии у детей с мочекаменной болезнью для повышения результативности дистанционной ударно-волновой литотрипсии», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Зоркина Сергея Николаевича, представляет из себя законченную научно-квалификационную работу, содержащую решение научной задачи, имеющей важное значение для развития детской хирургии и детской урологии совершенствования результатов ДУВЛ у детей путем внедрения вариантов литокинетической терапии, включая комбинированное применение α-1-адреноблокаторов и полихроматического поляризованного света.

По актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, достоверности полученных результатов, обоснованности выводов и

практической значимости диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Кяримов Ибрагим Ашраф-оглы, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия.

Официальный оппонент
доктор медицинских наук (14.01.19), профессор,
руководитель группы детской урологии отдела
общей и реконструктивной урологии НИИ урологии
и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина –
филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии»
Минздрава России _____ Рудин Ю.Э.

Подпись д.м.н., профессора Рудина Ю.Э. «ЗАВЕРЯЮ»
Заместитель начальника отдела кадров
ФГБУ «НМИЦ радиологии»
Минздрава России _____ Завадовская Т.Ю.

«19» 06 2026г.

Адрес: 105425, г. Москва, ул. 3-я Парковая, д. 51, стр. 1
Тел.: +7 (495) 150-11-22
Адрес электронной почты: call@niiuro.ru