ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Лагутина Георгия Владимировича на тему: «Эндовидеохирургия при лечении гидронефроза у детей», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19-Детская хирургия

В структуре обструктивных заболеваний верхних мочевых путей у детей гидронефроз занимает одно из ведущих мест. Несмотря на большое количество методов коррекции проходимости пиелоуретерального сегмента продолжается поиск и совершенствование имеющихся малоинвазивных эндовидеохирургических методов лечения у детей. Широкое распространение получила такая методика, как лапароскопическая пиелопластика с интракорпоральным формированием лоханочно-мочеточникового анастомоза. Среди наименее инвазивных методов по коррекции гидронефроза стоит отметить перкутанную эндопиелотомию. При этом в литературе вопрос об использовании малоинвазивных эндовидеохирургических методов лечения гидронефроза является поводом для дискуссий. Остаются спорными вопросы о эффективности малоинвазивных эндовидеохирургических методов операций у пациентов с рецидивными стриктурами. В связи с этим оптимизация хирургической техники, послеоперационных методов дренирования почки, снижение частоты послеоперационных осложнений является необходимым для улучшения результатов лечения гидронефроза у детей с использованием малоинвазивных методов. Диссертационное исследование Лагутина Г.В., посвященное сравнительному анализу непосредственных и отдаленных результатов лечения гидронефроза с использованием эндовидеохирургических методик и открытыми методами, с описанием технических моментов оперативной техники, представляет научный и практический интерес и является актуальным.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в том, что автором определены преимущества и доказана высокая эффективность лапароскопической пиелопластики сопоставимая с открытыми операциями. Отмечена высокая эффективность перкутанной эндопиелотомии при лечении непротяженной рецидивной стриктуры лоханочно-мочеточникового сегмента у детей. Установлено, что разработанные интраоперационные приемы позволили достоверно сократить время операции, формирования пиелоуретероанастомоза. А при выполнении перкутанной антеградной эндопиелотомии удалось снизить риск травмы мочеточника за счет улучшения контроля глубины рассечения ткани мочеточника, путем предложенной оригинальной методики установки двух проводников через зону стриктуры. Автором доказано, что оптимальное дренирование чашечно-лоханочной системы с учетом возраста ребенка, стадии гидронефроза, исходного функционального состояния почек позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений. Определены недостатки и преимущества различных вариантов дренирования у детей в возрасте 10-36 мес. Описана возможность использования ультратонких мочеточниковых стентов при возникновении сложностей при проведении внутреннего стента через пузырно-мочеточниковый сегмент. Наиболее оптимальным методом дренирования автор считает установку стента-пиелостомы, что исключает риск травмы уретеровезикального сегмента. Больные после эндовидеохирургических хирургических вмешательств нуждаются в более длительном послеоперационном дренировании почки (не менее 4-5 недель) по сравнению с пациентами, перенесшими открытую реконструктивную операцию.

Диссертационная работа обладает большой научно-практической значимостью, так как позволяет определить место лапароскопической пиелопластики, перкутанной эндопиелотомии в детской урологической практике. Автором описаны важные технические аспекты лапароскопической пиелопластики при выполнении операции Хайнс-Андерсона, возможности

лоскутной пиелопластики при сдавлении пиелоуретерального сегмента магистральными сосудами. Впервые описана методика одномоментного выполнения уретеропиелоанастомоза лапароскопическим доступом и литотрипсии с литоэкстракцией конкрементов из чашечно-лоханочной системы путем введения нефроскопа через один из установленных троакаров. Данная информация будет полезна как начинающим хирургам, так и специалистам, имеющим опыт выполнения данных операций.

Работа основана на оценке результатов оперативного лечения 148 пациентов с гидронефрозом. В зависимости от вида оперативного вмешательства пациенты были распределены на три группы, что позволило провести достоверный сравнительный анализ полученных данных. В качестве основного критерия успеха операции автором выбран передне-задний размер лоханки. Проведен сравнительный анализ интра- и послеоперационных осложнений при открытых и эндовидеохирургических операциях. Проведен комплексный сравнительный анализ полученных результатов оперативного лечения детей с гидронефрозом. При оценке собственных результатов диссертационной работы использовались современные методы статистического анализа данных. Результаты работы наглядно представлены в таблицах и рисунках, что улучшает восприятие изложенного материала.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным цели и задачам.

Принципиальных замечаний к содержанию автореферата нет.

По результатам исследования опубликовано 11 работ, из них 3 в рецензируемых ВАК изданиях. Результаты диссертационного исследования широко обсуждались на конференциях и съездах урологов, детских хирургов.

На основании анализа автореферата можно сделать вывод, что диссертационная работа Лагутина Георгия Владимировича «Эндовидеохирургия при лечении гидронефроза у детей», является законченной научной квалификационной работой, в которой решена задача

по улучшению результатов оперативного лечения детей с гидронефрозом при использовании малоинвазивных эндовидеохирургических методов коррекции проходимости пиелоуретерального сегмента, путем совершенствования оперативной техники и методов дренирования, что имеет большое научно-практическое значение для детской хирургии.

Диссертация отвечает требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842, предъявляемым Министерством науки и высшего образования Российской Федерации к диссертационным работам, а её автор Лагутин Г.В. заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 - детская хирургия.

Кандидат медицинских наук,
заведующий отделением
детской урологии-андрологии
ГБУЗ «ДГКБ им. З.А.Башляевой ДЗМ» Буркин Артем Гагикович

Подпись к.м.н. Буркина А.Г. заверяю

Начальник отдела кадров

22 января 2020г.

Адрес: 125373, г. Москва, ул. Героев Панфиловцев, д. 28
Тел.: +7 (495) 469-91-00
Электронная почта: dgkb-bashlyaevoy@zdrav.mos.ru

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Лагутина Георгия Владимировича на тему: «Эндовидеохирургия при лечении гидронефроза у детей», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19-Детская хирургия

Актуальность диссертационного исследования Лагутина Г.В. обусловлена тем, что оперативное лечение детей с гидронефрозом и по сей день остается одним из сложных разделов оперативной урологии. Развитие современной детской хирургии характеризуется широким внедрением минимально инвазивных эндовидеохирургических технологий в повседневную практику. Это открыло возможность использования эндовидеохирургических операций, а именно пиелопластики лапароскопическим доступом и внедрение внутрипросветных методик для коррекции проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента у детей. Результаты использования новых технологий трактуются в литературе неоднозначно, поэтому исследования, посвящённые анализу непосредственных и отдалённых результатов использования малоинвазивных методик, являются востребованными и актуальными.

В автореферате представлен анализ обследования и лечения 148 детей с гидронефрозом в возрасте от 10 месяцев до 17 лет, больные условно разделены на три группы в зависимости от метода коррекции проходимости пиелоуретерального сегмента: группа пациентов, которым выполнена открытая пиелопластика, группа детей которым проведена лапароскопическая пиелопластика и группа больных после перкутанной эндопиелотомии, в сочетании с литотрипсией или без нее.

Автором изучены и оценены ультразвуковые показатели чашечно-лоханочной системы (передне-задний размер лоханки) в каждой группе, проведено сравнение этих показателей между группами до и после операции. Передне-задний размер лоханки рассматривался как основной критерий

оценки эффективности оперативного лечения гидронефроза у детей. Проведена сравнительная оценка частоты осложнений в группах, установлено, что оптимальный выбор метода дренирования почки в зависимости от возраста ребенка, размера лоханки и функции почки, позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений. Кроме того, доказано, что лапароскопическая пиелопластика может успешно использоваться при рецидивах гидронефроза, особенно если ранее проведена открытая пластика ЛМС.

Доказано, что перкутанная эндопиелотомия оптимальный способ удаления лигатурных камней в области ЛМС и эффективный и безопасный метод коррекции коротких (до 5-8мм) рецидивных стриктур мочеточника у детей.

Определены четкие показания и противопоказания для использования лапароскопической пиелопластики и перкутанной эндопиелотомии.

Статистическая обработка результатов исследования проведена на достаточном уровне, что подтверждает достоверность полученных данных.

Сформулированные автором выводы конкретны, соответствуют поставленной цели и задачам и отражают содержание автореферата. Практические рекомендации, разработанные в ходе проведения диссертационного исследования, могут быть использованы в работе детских урологических стационаров. Основные положения диссертации отражены в 11 печатных работах, в том числе 3 из них в ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ.

На основании анализа автореферата можно сделать вывод, что диссертационная работа Лагутина Георгия Владимировича «Эндовидеохирургия при лечении гидронефроза у детей», является законченной научной квалификационной работой, в которой решена задача по оптимизации лечения детей с гидронефрозом с использованием малоинвазивных эндовидеохирургических методов коррекции проходимости

пиелоуретерального сегмента, имеет большое научно-практическое значение для медицинской науки и практического здравоохранения.

Диссертация отвечает требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г.№ 842, предъявляемым Министерством науки и высшего образования Российской Федерации к диссертационным работам, а её автор Лагутин Г.В. заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19- детская хирургия.

20.01.2022г

Кандидат медицинских наук,
заведующий детским
уроандрологическим отделением
ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ» Руненко Владимир Игоревич

Подпись к.м.н. Руненко В.И. заверяю

Начальник отдела кадров Соловьева М.А.

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Рубцовско - Дворцовая, дом 1/3
Тел.: +7 (499) 268-22-31
Электронная почта: dgkbsv@zdrav.mos.ru