

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Хватынца Николая Алексеевича
«Прогнозирование эффективности трансуретрального стентирования у
детей раннего возраста с врожденным гидронефрозом», представленной
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности: 3.1.11 – детская хирургия**

Актуальность темы исследования обусловлена высокой распространенностью перинатального гидронефроза, неопределенной направленностью течения патологического процесса и вероятностью функционального повреждения почки.

Оперативная тактика с резекцией зоны ПУС при гидронефрозе у детей раннего возраста, сопряженная с высокими хирургическими рисками и неоднозначностью полученных результатов, является вопросом активных дискуссий и, как правило, применяется при гидронефрозе IV степени, отдавая приоритет миниинвазивным вмешательствам при меньших степенях расширения лоханки.

В настоящее время использование трансуретральных эндоскопических неинцизионных технологии: баллонной дилатация высокого давления, бужирования и стентирования мочеточника при обструкции пиелoureтерального сегмента в клинической лечебной практике является привлекательным методом лечения [Бондаренко С.Г., 2010; Шамсиев А.М., Бабанин И.Л., 2012; Румянцева Г.Н., Бурченкова Н.В., 2016, 2017; Wenzler D.L., 2008; Pogorelić Z., 2017; Губарев В.И., Зоркин С.Н., 2018]. Однако, широкий разброс эффективности результатов лечения 62-83,5%, неоднородные условия использования методик, катамнестические факторы оценки результатов лечения обосновывают ограниченное применение эндоскопических методик в широкой клинической практике. Поиск четких критериев отбора пациентов, выявление прогностических факторов, определяющих эффективность успеха трансуретрального стентирования

пиелоуретерального сегмента мочеточника у детей раннего возраста с врожденным гидронефрозом, явились основанием для выбора темы.

Проведенный автором ретроспективный анализ результатов применения трансуретрального стентирования мочеточника и дренирования лоханки в группе детей первых трех лет жизни с врожденным гидронефрозом II и III степени SFU, не имеющих четких критериев отбора для данного метода, позволил констатировать, что его эффективность 68,30% - 44,4% обратно пропорциональна возрасту (12-36 месяцев) вне зависимости от степени гидронефроза и предопределен причинами нарушения уродинамики верхних мочевых путей (ВМП) .

Изучение уродинамики ВМП у детей раннего возраста с гидронефрозом методом диуретической эхопиелографии (ДУПГ) констатировало наличие выраженной гетерогенности дисфункциональных расстройств лоханки и ПУС, в основе которых лежит полиморфизмом структурных изменений тканей лоханки, задержка ее возрастных темпов морфологической зрелости.

Изучение динамики морфологических изменений на этапах раннего постнатального онтогенеза в норме позволил выявить закономерности структурных и возрастных преобразований стенки лоханки и прилоханочного отдела мочеточника, которые обосновали характер морфофункциональных изменений, лежащих в основе функциональных расстройств лоханки и ПУС мочеточника. В ходе исследования установлена достоверная связь выраженности патологических изменений структурной организации тканей стенки лоханки со степенью тяжести нарушений уродинамики верхних мочевых путей и продолжительностью обструкции ПУС, что свидетельствовало о прогрессировании структурных изменений и нарастании дисфункции лоханки с возрастом.

Существенным достоинством проведенного исследования явился разработанный автором количественный подход к определению тяжести функциональных нарушений ВМП по результатам диуретической

пиелозографии (ДУПГ) (патент на изобретение № 2021118343 от 23.06.2021), который был использован для оценки исходных функциональных нарушений ВМП и динамического контроля эффективности результатов лечения. Метод основан на балльной градации показателей ДУПГ (Ка, Ко, Крус), отражающих эффективность опорожнения лоханки, ее адаптации к повышенному потоку мочи, состояние пиелоретерального сегмента, и позволил по величине итогового показателя дать количественную оценку выраженности дифференцированных вариантов нарушений уродинамики ВМП на этапах лечения. Автор выделил показатель исходной тяжести нарушений уродинамики ВМП как важный предиктор вероятности неудовлетворительного результата ТУС.

На основании ретроспективного анализа эффективности применения ТУС у пациентов раннего возраста с гидронефрозом и использования инструмента бинарной логистической регрессии автором выделены наиболее значимые факторы, взаимосвязанные с исходами применения ТУС, создана модель прогнозирования результатов лечения.

Наибольшее влияние на вероятность успеха имели параметры ДУПГ: исходный объем лоханки, прогнозируемый объем лоханки на 10 минуте, коэффициент адаптации лоханки к диуретической нагрузке, коэффициент ПУС, суммарный вес которых составил 91,84%. Полученные данные были «оформлены» в программный комплекс «Прогностический калькулятор», который позволил реализовать персонифицированный подход к лечебной тактике и в процентном отношении рассчитать вероятность успеха ТУС мочеточника (свидетельство о регистрации программы для ЭВМ №2021611321 от 26.01.2021).

Оценка прогностической эффективности предложенной математической регрессионной модели (калькулятора) подтверждена ROC-анализом, при этом чувствительность метода составила 92,7%, специфичность – 86,2%.

В автореферате убедительно доказано, что применение дифференцированного подхода к выбору эндоскопической методики ТУС в качестве самостоятельного метода лечения детей раннего возраста с гидронефрозом II, III позволяет избежать ошибок необоснованного его выполнения и повысить эффективность с 60,3% до 87,5%.

Выводы, представленные в автореферате понятны, сформулированы четко, соотносятся с поставленными задачами.

Список опубликованных работ включает 10 публикаций, из них 3 статьи в отечественных рецензируемых журналах, входящих в перечень изданий, рекомендованных для опубликования основных результатов диссертационных работ, тезисы и доклады на отечественных и зарубежных конгрессах и конференциях, патент на изобретение. Опубликованные работы в достаточной мере освещают основные результаты и положения диссертации.

Таким образом, работа Хватынца Николая Алексеевича «Прогнозирование эффективности трансуретрального стентирования у детей раннего возраста с врожденным гидронефрозом», выполненная под руководством д.м.н., Ростовской Веры Васильевны, является научно-квалификационным трудом, в которой на основании проведенных автором исследований, решена поставленная задача улучшения лечения детей раннего возраста с врожденным гидронефрозом эндоскопическим методом трансуретрального стентирования пиелоуретерального сегмента, что имеет существенное значение для медицинской науки и практического здравоохранения.

По актуальности, новизне и практической значимости полученных результатов работа Хватынца Николая Алексеевича соответствует требованиям п.9 «Положение о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года № 842 (ред. от 01.10.2018 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Хватынец Н.А. заслуживает

присвоения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности

3.1.11 - Детская хирургия.

Профессор кафедры хирургии детского возраста
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Минздрава России, доктор медицинских наук

(научная специальность 14.01.19 -Детская хирургия 14.00.09. – Педиатрия)

Дерюгина

Дерюгина Людмила Александровна

« 05 » сентября 2022 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Саратовский государственный медицинский
университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России
410012, Приволжский федеральный округ, Саратовская область, г. Саратов,
ул. Большая Казачья, 112,

e-mail:meduniv@sgmu.ru, телефон:+7(845-2)-27-33-70.

Подпись д.м.н., профессора Л.А.Дерюгиной ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь Ученого Совета

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Минздрава России,

доктор медицинских наук



Т.Е. Липатова