

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета на диссертацию

Шихмагомедова Шамиля Шамсудиновича

на тему «Современные аспекты диагностики и лечения феохромоцитом»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по научной специальности (3.1.9. Хирургия)

Актуальность темы. Артериальная гипертензия это важный фактор риска развития тяжелых сердечнососудистых осложнений. Одной из причин повышения артериального давления является феохромоцитома (ФХЦ) – опухоль из хромоаффинных клеток, способная к гиперпродукции катехоламинов (адреналина и норадреналина). Распространенность ФХЦ среди пациентов артериальной гипертензией составляет 0,2-0,6%. Однако, в 30-70% случаев ФХЦ выявляется лишь посмертно. Поскольку диагностика ФХЦ на основании лишь клинической картины крайне затруднительна из-за большой вариабельности симптомов, включающей и бессимптомные формы. Диагностика ФХЦ значительно улучшилась с появлением метанефринов. Вместе с тем, в медицинской литературе имеются противоречивые сообщения об информативности измерения уровня метилированных производных. Важной проблемой в лечении ФХЦ является и метод хирургического лечения. Работа Шихмагомедова Ш.Ш. посвящена внедрению нового хирургического подхода — однопортового ретроперитонеоскопического доступа, который позволяет снизить травматичность операции, что повышает общую безопасность оперативного вмешательства и сокращает сроки реабилитации пациентов.

Все вышеизложенное определяет актуальность изучения современных методов диагностики и хирургического лечения ФХЦ.

Цель и задачи исследования, сформулированные автором, представляются важными и адекватными современному состоянию проблемы и имеют большие перспективы для практической медицины.

Достоверность и степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Диссертационная работа Шихмагомедова Ш.Ш. базируется на достаточном количестве выполненных исследований и операций для объективного обоснования выводов и заключений. В работу были включены результаты хирургического лечения 350 пациентов с диагнозом ФХЦ. Проведено сравнение результатов адреналэктомий с применением различных доступов: лапароскопического, ретроперитонеоскопического и открытого. Кроме того оценивалась интраоперационная гемодинамика у двух групп пациентов. Первую группу составили пациенты, которым выполнялась адреналэктомия с применением однопортовой модификации ретроперитонеоскопического доступа (23 пациента). Во вторую группу были включены пациенты, прооперированные с применением трёхпортового ретроперитонеоскопического доступа (24 пациента). Автором подробно описана хирургическая техника выполнения адреналэктомий из различных доступов. Анализ на метанефрины выполнялся всем пациентам с новообразованиями надпочечников.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением современных компьютерных математических программ, что позволило сделать заключение о достоверности и обоснованности сформулированных автором научных положений, выводов и рекомендаций.

Новизна и практическая значимость полученных автором результатов.

Диссертантом обоснован однопортовый ретроперитонеоскопический доступ для оперативного лечения пациентов с хромаффинными опухолями надпочечников. На большом клиническом материале впервые изучены результаты лечения предложенным методом и выполнено сравнение данного метода с другими, часто используемыми, вариантами адреналэктомий. Сделано заключение, что позднее пересечение центральной вены не приводит к нарушению гемодинамики при лечении пациентов с ФХЦ. Не выявлено влияния различных вариантов ретроперитонеоскопических доступов на интраоперационную гемодинамику при удалении ФХЦ. Представленные в работе данные предоставляют хирургам возможность индивидуального и обоснованного выбора способа хирургического лечения ФХЦ

Личное участие автора в получении результатов. Шихмагомедов Ш. Ш. принимал участие в планировании исследования, в проведении клинического обследования и хирургического лечения пациентов, проводил сравнительный анализ результатов применения различных доступов при проведении адреналэктомий. После выполнения исследования автором проведены обобщение, анализ и статистическая обработка полученных данных

Содержание и оформление диссертации. Диссертационная работа Ш. Ш. Шихмагомедова изложена на 112 страницах рукописи компьютерного набора, включает введение, обзор литературы, 3 главы, в которых представлены результаты собственных исследований и анализ полученных данных, заключение, выводы, практические рекомендации и список использованной литературы, включающий 27 отечественных и 118 иностранных источников.

Во **введении** автором представлены все предусмотренные требованиями ВАК разделы. Актуальность темы исследования обоснована достаточно

убедительно, цель и задачи исследования сформулированы ясно и соответствуют теме работы. Отмечены научная новизна, практическая значимость и реализация работы. Положения, выносимые на защиту, соответствуют поставленной цели и основным задачам исследования.

Обзор литературы посвящен анализу литературных материалов, содержащих сведения о распространенности, методах дифференциальной диагностики и показаниях к хирургическому лечению. Большое внимание автор уделил описанию этиологии и патогенеза феохромоцитом. Был проведен анализ возможностей лучевых и биохимических методов диагностики этого заболевания. Подробно описаны способы хирургического лечения опухолей надпочечников. Значительное место в обзоре занимает описание генетических мутаций при феохромоцитоме, которые по данным литературы имеют самый высокий уровень наследуемости среди всех опухолей человека. По последним исследованиям среди представителей европеоидной расы этот уровень достигает до 40%. Обзор написан хорошим литературным языком. Автор не ограничивается пересказом содержания публикации, а проводит критический анализ материала, выражая свое отношение к разным аспектам проблемы, что является весьма ценным. В обзоре литературы в основном цитируются публикации последнего десятилетия. Четко сформулированы проблемы, требующие дальнейшего изучения.

В главе, посвященной материалам и методам исследования, диссертантом представлена достаточно полная характеристика групп обследованных пациентов. Подробно описаны методики выполнения различных клинических и генетических исследований, применявшихся в процессе работы. Представлена методика статистической обработки результатов исследования.

Третья глава посвящена клиническим исследованиям. Для первичной лабораторной диагностики ФХЦ автор рекомендует определение свободных

метанефринов плазмы или фракционированных метанефринов суточной мочи. Анализируя различные показатели, диссертант делает заключение, что уровень максимального повышения систолического АД перед операцией статистически значимо коррелировал с интраоперационным нарушением гемодинамики. Сравнивая различные доступы, автор делает вывод о преимуществе однопортовой ретроперитонеоскопической адреналэктомии. Такой доступ позволяет снизить травматичность, сократить время операции, улучшить косметический результат. Вместе с тем не было выявлено существенной разницы в нарушении интраоперационной гемодинамики при использовании различных ретроперитонеоскопических доступов.

Для прогнозирования течения ФХЦ, автор рекомендует после выполнения адреналэктомии всем пациентам проводить генетическое исследование, т.к. все пациенты с метастатическими ФХЦ имели мутацию в гене VHL.

Выводы работы вытекают из результатов проведенного исследования, сформулированы достаточно четко и полностью соответствуют цели и задачам исследования.

Практические рекомендации охватывают все этапы проведенного исследования и не вызывают возражений.

Результаты проведенного исследования опубликованы в 4 работах в изданиях рекомендованных ВАК.

Диссертация отличается высоким качеством и аккуратностью оформления. Содержание работы изложено четко и логично, доступным и грамотным научным языком. В тексте практически отсутствуют аббревиатуры, затрудняющие его восприятие. Работа наглядно иллюстрирована 7 таблицами и 25 рисунками хорошего технического качества.

Замечания по диссертации. Принципиальных замечаний по работе нет. Однако следует отметить, что не все заявленные автором положения выносимые на защиту нашли свое отражения в выводах диссертации. В тоже время 6 вывод о необходимости проведения всем больным ФХЦ генетического исследования не заявлен в актуальности и новизне диссертации. В тексте встречаются незначительные стилистические ошибки, повторы и опечатки, не влияющие на положительную оценку работы.

Вместе с тем было бы полезно дополнить исследование анализом влияния предлагаемого метода на качество жизни пациентов в долгосрочной перспективе.

В качестве дискуссии хотелось бы задать автору следующие вопросы:

1. Возникали ли повреждения брюшины во время операции, и как это влияло на дальнейшую тактику?
2. Как выполняется пересечение центральной вены: проводится её клипирование или перевязка?

С учетом всего вышесказанного полагаю:

Содержание диссертации Шихмагомедов Шамиля Шамсудиновича на тему: «Современные аспекты диагностики и лечения феохромоцитом», соответствует специальности (3.1.9. Хирургия);

Диссертация является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития соответствующей отрасли знаний, либо изложены новые научно обоснованные технические, технологические или иные решения и разработки, имеющие существенное значение для развития страны

Нарушений пунктов 9, 11 Порядка присуждения Санкт-Петербургским государственным университетом ученой степени кандидата наук, соискателем ученой степени мною не установлено.

Диссертация соответствует критериям, которым должны отвечать диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, установленным приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете» и рекомендована к защите в СПбГУ.

Доктор медицинских наук, доцент,
проф. кафедры госпитальной хирургии
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет»
Минздрава России,



/Кузьмичев А.С./

07.03.25.

Согласен
Кузьмичев
заверен



Специалист по вопросам охраны здоровья
КАДОВ
Кузьмина Ю.В.