

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ
РЕСПУБЛИКИ ИНСТИТУТ НЕОТЛОЖНОЙ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ
ХИРУРГИИ им.В.К.ГУСАКА (ИНВХ им.В.К.Гусака)
пр.Ленинский, 47, г.Донецк, 283045, тел. (062) 341-44-00,
тел./факс (062) 341-44-02,
сайт: www.iursdon.ru, E-mail: iurs@zdravdnr.ru,
Идентификационный код 51002660

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института неотложной и
восстановительной хирургии им. В. К. Гусака
профессор Э. Я. Фисталь



« 21 » декабря 2020 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о диссертации Твердохлеб Татьяны Александровны на тему: «Реактивность тромбоцитов при гематурии, связанной с консервативным и хирургическим лечением хронического обструктивного пиелонефрита», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.03.03 - патологическая физиология.

Актуальность для науки и практики

Мочекаменная болезнь (МКБ) занимает второе место по распространенности среди урологических заболеваний и имеет тенденцию к неуклонному росту. Исследование реактивности тромбоцитов (Тц) продиктовано осложнениями МКБ. Наличие конкремента мочевыводящих путей (МВП) приводит к развитию осложнений, ведущими из которых являются гематурия и хронический обструктивный пиелонефрит (ХОПН).

В последние годы появилось много исследований, анализирующих послеоперационные осложнения контактной литотрипсии (ЛТ), частота которых варьируется в пределах от 4,2% до 24,2%. ЛТ позволяет избежать открытого вмешательства на МВП, тем не менее сопровождается гематурией. Исследование реактивности Тц на этапе госпитализации и в раннем послеоперационном периоде (1-6 часов и 24 часа) позволяет расширить знания о патогенезе МКБ на фоне консервативного и оперативного лечения. После выполнения ЛТ и введения антибиотиков с целью профилактики острого воспаления у части пациентов развивается пиелонефрит. Доказана роль Тц в создании клеточных коопераций с лейкоцитами при воспалительном процессе. Однако остается не изученным, как на фоне противовоспалительной терапии уrolитиаза изменяется взаимодействие Тц и лейкоцитов при реализации воспаления.

Основные научные результаты и их значимость для науки и производства

Проведенное исследование способствовало установлению новых фактов и закономерностей, углубляющих и расширяющих представление о патогенезе осложнений (гематурии и пиелонефрита) при МКБ. Доказано, что реактивность Тц является репрезентативной моделью для оценки статуса системы первичного гемостаза в условиях гематурии и ингибирования ЦОГ -1. В работе определено, что эффективное применение НПВС с регистрацией гипореактивности Тц на разных сроках лечения МКБ является фактором, усиливающим выраженность гематурии. Установлены дополнительные показатели агрегационных кривых, позволяющие разделить анализ первой («outside-in») и второй («inside-out») фаз агрегации Тц. За счет чего были определены механизмы снижения функциональной активности Тц на фоне противовоспалительной терапии МКБ, связанные с ограничением первой и второй фаз агрегации и эффекта потенцирования. Доказано, что проведение ЛТ и декомпрессии МВП приводит к интенсификации гематурии. Сохранение гипер-нормореактивности Тц в послеоперационном периоде уролитолиза связано с реализацией эффекта потенцирования при введении АДФ (G_i , G_q) + адреналин (G_i) в EC_{10} .

Установлено, что повышение реактивности Тц на медиатор воспаления ФАТ 150 мкМ после ЛТ на фоне консервативной терапии является фактором риска рецидива пиелонефрита. В работе установлены факты, подтверждающие, что формирование тромбоцитарно-лейкоцитарных агрегатов (ТЛА) при стимуляции Тц является отражением фаз клеточной миграции при воспалении.

Теоретическая значимость полученных результатов

В теорию патогенеза МКБ добавлены сведения о механизмах реактивности Тц, тесно связанных с развитием таких осложнений как гематурия и рецидив хронического обструктивного пиелонефрита на фоне консервативного и оперативного лечения уролитолиза.

Практическое значение полученных результатов

Оценка агрегационной реакции Тц может использоваться для прогнозирования эффектов противовоспалительной терапии уролитолиза. Анализ и определение гипореактивности Тц у пациентов при гематурии на разных этапах лечения МКБ может быть использована в клинической практике для персонализированной коррекции нарушений тромбогенеза. Данные, касающиеся оценки функционального состояния Тц и ТЛА при уролитолизе, позволяют прогнозировать выраженность гематурии и развитие острой воспалительной реакции после оперативного лечения.

Общие замечания

Существенных замечаний по содержанию диссертации нет. Работа написана литературным русским языком, количество ошибок минимально.

Заключение

Диссертация представляет собой завершенную научно-исследовательскую работу, на актуальную тему. В диссертационной работе на основании морфологических, спектрофотометрических,

