

2024.



Патологические состояния при врождённых обструктивных уropатиях, обусловленных нарушением функции запирающего механизма мочепо-

тригональной и пузырно-мочеточниковой зоны, приводят к глубоким структурно-функциональным нарушениям.

Своевременная диагностика и успешное лечение больных детей с пороками развития мочевых систем и их последствий представляют довольно трудную и очень важную медицинскую, социально-экономическую и общегосударственную проблему.

Особую озабоченность вызывает высокий риск прогрессирования заболевания до стадии хронической почечной недостаточности. Согласно современным данным, частота развития этого осложнения варьирует в широких пределах – от 16% до 40% случаев.

В лечении больных с дисфункцией мочевых систем, обусловленной дисплазией пузырно-мочеточникового сегмента и пиелечно-тригональной зоны у детей, широко принимаются различные пластические методы, как цистоуретеропластика, цистопластика в различных модификациях и т.д. Неудовлетворительные результаты данной категории больных обусловлены недостаточной радикальностью хирургической коррекции врождённого порока, вирулентностью инфекции, перифокальными изменениями тканей, несвоевременным выполнением операций.

Существующие многочисленные способы реконструктивно-восстановительных операций при аномалиях развития мочевых путей нуждаются в переосмыслении и усовершенствовании из-за неудовлетворённости хирургов в результатах операций, то есть процент послеоперационных осложнений остаётся высоким. Сложная проблема возникает при установлении выраженной дилатации мочеточника с множественными эмбрионально-фиброзными коленообразными изгибами, гидроуретеронефрозом – мега-долихоуретером, сопровождающимися врождённой почечной болезнью (ВПБ). В таких ситуациях некоторые специалисты предлагают радикальное решение: создание уретеро-уретеро-анастомоза по типу "конец в конец" с установкой пожизненной нефростомы в наиболее поражённую почку.

Исследование направлено на оптимизацию существующих методик реконструктивно-восстановительных операций в области шеечно-тригональной и пузырно-уретеральной зон.

Разработка дифференцированных новых тактических и технических методов хирургического лечения при врождённых обструкциях уретерovesикальных и шеечно-тригональных зон, обуславливающих уродинамические нарушения ВМП и морфофункциональную дисфункцию почки, отражает актуальность диссертационной работы.

Степень обоснованности и достоверности результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа докторанта Сафедова Ф.Х. является комплексным научным исследованием. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Положения, выносимые на защиту, и практические рекомендации базируются на данных обследования и лечения 368 детей. Исследование проводилось на достаточном клиническом материале с использованием дополнительных методов диагностики. Были выполнены различные виды операций в пузырно-уретеральном сегменте и шеечно-тригональной зоне мочевого пузыря. Был проведён качественный и количественный анализ результатов лечения пациентов в каждой группе в зависимости от применённого и разработанного способа операции, а также осложнений и исхода.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций определяется грамотным дизайном научной работы, использованием методов современной медицинской статистики при анализе данных. Статистическая обработка данных проводилась с помощью прикладных статистических

программ «Statistica 10» (StatSoft Inc., США). Диссертация обладает внутренним единством, что подтверждается последовательным планом исследования, основанным на непротиворечивой методологической платформе, а также взаимосвязью поставленных задач и полученных выводов. В диссертации, научные положения, выводы также рекомендации по использованию результатов сформулированы и полностью отражают сущность вопросов, поставленных в работе, и отвечают целям и задачам, воедино связывают и обобщают результаты исследования, позволяют представить как законченное исследование.

Научные результаты и положения, сформулированные диссертантом основаны на достоверных источниках информации.

Результаты, полученные в ходе выполнения исследования, отражены в 75 научных работах, из них 15 статей, прошедшие рецензирование в международных и отечественных журналах из Перечня ВАК при Президенте РФ и ВАК РФ. Опубликовано 3 монографии. Получены 9 патентов, одно рационализаторское предложение и 1 интеллектуальный продукт.

Научные результаты в рамках требований к диссертациям

Диссертационная работа докторанта Сафедова Ф.Х. является завершённым научным исследованием и изложена на 308 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 7 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, заключения, практических рекомендаций и списка использованных источников. Диссертация иллюстрирована 58 таблицами, 86 рисунками, диаграммами и схемами. Библиография включает 227 авторов на русском и 176 на иностранных языках.

Диссертационная работа посвящена комплексному дифференцированному подходу к разработке хирургической тактики

реконструктивно-восстановительной операции при дисплазиях пузырно-уретеральных и шеечно-тригональных зон у детей. В диссертации отражены разработка основных направлений по оптимизации тактики и способов хирургических методов лечения мега-долихоуретерогидронефрозом с осложнённой и запущенной формой.

Во **Введении** обоснован выбор темы диссертации, раскрыта её актуальность, сформулирована цель исследования, определяющая её задачи, представлены объект и предмет исследования, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, выделены основные этапы исследования.

Первая глава содержит глубокий анализ отечественной и зарубежной литературы, в ней приведены современные данные о тенденциях диагностических методов и оперативного лечения при дисфункции пузырно-уретеральной и шеечно-тригональной зоны у детей. Освещены вопросы, касающиеся диагностики, пред- и постоперационного ухода, также В главе обоснована необходимость разработки новых хирургических методов для лечения детей с пороками мочевыводящих путей и представлена их детальная характеристика. Проанализировано влияние комплекса факторов на функциональные нарушения и изменения в верхних мочевыводящих путях.

Во **второй главе** описан дизайн исследования, подробно и чётко отражены материал, методы и объекты исследования, которые были использованы в настоящей работе, подробно описаны этапы выполнения научной работы, с детальным разъяснением использованных методик, перечислены статистические методы обработки результатов исследования.

В последующих главах излагаются собственные результаты.

Третья глава охватывает полную диагностику при дисплазиях пузырного сегмента мочеточника и шеечно-тригональной зоны у детей. Изучена структуру основных симптомов и синдромов у детей с обструктивным мегауретером на фоне обострения хронического

пиелонефрита, на фоне дисплазии пузырно-мочеточниковой и шеечно-тригональной зон. Полученные результаты показали, что среди выявленных акушерских факторов на первом месте находятся гестоз 1-й и гестоз 2-й половины беременности. Исходя из данных общего анализа крови и степени тяжести клинических проявлений, больные были распределены по трём группам. Первую группу составили 169 больных со среднетяжёлым течением заболевания. Вторая группа состояла из 117 больных, поступивших в тяжёлом состоянии.

В третью группу вошли 82 больных в крайнем тяжёлом состоянии.

Всем больным индивидуально были проведён комплекс клинικο-лабораторных, бактериологических, иммунологических, инструментальных, УЗИ, цистоскопических, рентгеноурологических, МСКТ и МРТ исследований.

Четвёртая глава посвящена инновационным методом реконструктивно-восстановительных операций при дисплазиях пузырного сегмента мочеточников и шеечно-тригональной зоны и предоперационная подготовка больных с первичным и вторичным обструктивным мегауретером у детей.

Автором разработан метод ауто-уретеро-уретеро-дубликатурных неоцисто-уретеро-анастомозов.

При ДПСМ были разработаны неоимплантации ПСМ с антирефлюксной защитой.

Суть предложенного способа антирефлюксной операции заключается в создании муфты внутрипузырно, за счёт вывернутого дистального конца на 2-2,5 см, через который свободно проводится проксимальный конец мочеточника так, чтобы не было натяжения или перегиба.

Вторичный мегауретер развивается при сдавлении стенки и обтурации просвета мочеточника: после ликвидации причины обтурации или удаления вторичных конкрементов разработан метод антеградной дилатации устья

мочеточников и дренирования полости почки на 6-8 сутки. Патент №1203; Патент №1204.

Преимуществом данного метода является его простота, лёгкая выполняемость и высокая эффективность.

Таким образом, автором проведены ретроспективное и проспективное исследования 206 больных, прооперированных по поводу первичного и вторичного обструктивного и необструктивного мегауретера, им выполнены 312 различных операций. Консервативное лечение проведено 30 пациентам с дисфункцией созревания и 11 детям с послеоперационной дисфункцией мочевого пузыря. Анализ ближайших послеоперационных осложнений показал, что они наблюдались у 66 больных из 312 прооперированных (21,2%), причём более половины этих осложнений были связаны с обострением мочевой инфекции. Все развившиеся осложнения купированы консервативными методами.

В пятой главе рассматриваются реконструктивно-восстановительные операции и инновационные методы коррекции рефлюксирующего мегауретера.

Несмотря на высокую результативность (52,4-86,7%) эндоскопического имплантационного устранения ПМР и методики стентирования мочеточника, хирургические антирефлюксные вмешательства остаются актуальными при нарушениях проходимости дистального отдела мочеточника и безуспешности инъекционной коррекции ПМР.

В работе из 18 больных у 8-х (12 мочеточников) отмечена эктопия в полость дивертикула с выраженным расширением мочеточников и ПМР. Типичная дивертикулэктомия по Мариону произведена 10 больным, остальным 8 пациентам (12 мочеточников) при сочетанных пороках мочеточника и мочевого пузыря реконструктивно-восстановительные операции выполнены по методу модификации клиники.

Методы неоимплантации мочеточника с ауто-уретеро-уретеро-дубликатурой при эктопии устьев мочеточников в полость дивертикула

мочевом пузыре у детей заключались в том, что излишняя длина мочеточника использовалась в качестве пластического материала «ауто-уретеро-уретеро-дубликатуры», которая в корне отличается от существующих способов реконструктивно-восстановительных операций с антирефлюксной защитой. Автором получен Евразийский патент.

Успех оперативной коррекции ПМР при нейрогенном мочевом пузыре незначительный, поэтому целесообразно предварительно проводить курс медикаментозного лечения с применением физиопроцедур. Операция Савченко Н.Е.: аутоцистодубликатура в комбинации с рассечением шейки мочевого пузыря и освобождение устьев мочеточников от склеротического процесса полулунным разрезом по модификации клиники по нижним краям устьев выполнена у 12 больных.

Таким образом, по результатам проведённого исследования у 126 больных с рефлюксирующим мегауретером выполнены 180 различных оперативных вмешательств: традиционные РВО (65); модифицированные РВО (20); комбинированные многокомпонентные РВО (55); эндоскопические (24); паллиативные (5); удаление вторичных камней (5) и органоуносящие (4). Ближайшие послеоперационные осложнения диагностированы у 30 (18,3%), которые купированы консервативным методом.

Шестая глава охватывает оценку ближайших и отдалённых результатов хирургических методов лечения больных, обусловленных дисплазией пузырного сегмента мочеточника и пузырно-уретрального сегмента.

По результатам ретроспективного и проспективного анализа клинических наблюдений 368 пациентам детского возраста с органическим и функциональным обструктивным мегауретером, обусловленным врожденными пороками развития пузырно-мочеточникового и шеечно-тригональных сегментов мочевой системы, выполнены 492 паллиативных, РВО и радикальных операций.

Таким образом, по результатам анализа клинического материала больных с первичным и вторичным обструктивным и рефлюксирующим мегауретером установлены ближайшие послеоперационные осложнения у 84 (22,8%) от общего количества больных и 17,1% - от количества операций. Из них 59 (70,2%) случаев связаны с обострением мочевого инфекции, остальные 25 (29,8%) – технические, обусловлены выпадением дренажей, нефростомической трубки и стентов.

Результаты хирургической коррекции в отдалённом периоде изучены в сроках от 6 месяцев до 1,5 лет у 190 (51,6%) пациентов, до 2-х лет наблюдались 30 (15,8%), от 2 до 5 лет – 96 (50,6%), 6-10 лет – 40 (21,0%) и 11-15 лет – 24 (12,6%) человека. В среднем сроки наблюдения составили до 5-и лет, в которые количество пациентов составило 126 (66,4%).

Используя результаты проведённых методов исследования, дана оценка эффективности выполненных операций и манипуляций в отдалённом периоде. Результаты оценивались как хорошие у 131 (35,7%) пациента: при нормализации проходимости мочевыводящих путей, сокращении размеров ЧЛС, диаметра мочеточника, улучшении эхо-структуры паренхимы, восстановлении параметров гемодинамики, отсутствии ПМР и патологических изменений в лабораторных анализах. Удовлетворительные имелись у 158 (42,9%) - отмечается заметная стабилизация общего состояния оперированных больных, положительная динамика лабораторных показателей, минимальное сокращение размеров ЧЛС и диаметра мочеточника, улучшение показателей органного кровообращения, по данным рентгенологических методов исследования – незначительное улучшение или стабилизация на уровне дооперационного периода.

Неудовлетворительными результаты считались, когда мегауретер не ликвидирован, имеется стеноз области соустья, ПМР, нарастает расширение ЧЛС с ухудшением функции почки – 38 (10,3%), остальным 41 (11,1%) пациенту с дисфункцией созревания и вторичным воспалительным и послеоперационным мегауретером проведено консервативное лечение.

На основе полученных результатов исследования, завершающей главой данной научной работы, являлась разработка основных направлений по комплексному дифференцированному подходу к разработке хирургических тактик реконструктивно-восстановительных операции при дисплазии пузырно-уретеральных и песочно-тригональных зон у детей. Результаты проведенного исследования стали обоснованием для разработки комплексных мер по совершенствованию и оптимизации хирургической тактики при дисплазии пузырно-уретеральных и песочно-тригональных зон у детей, способствующей улучшению их качества жизни и выживаемости.

Таким образом, результаты работы детально проанализированы, достаточно документированы и проиллюстрированы.

В заключении выводы конкретны, взаимосвязаны, полностью обоснованы и вытекают из полученных результатов.

Степень новизны каждого научного результата, выводов и заключения, сформулированных в диссертации

Отсутствие подобных исследований в отечественной литературе даёт право на утверждение, что все основные результаты, полученные в ходе диссертационной работы, являются новыми научными фактами, позволяющими внедрить их в работу практического здравоохранения.

Проведено комплексное, но дифференцированное исследование по показаниям при дисплазиях пузырно-уретеральной и песочно-тригональной зон.

Обоснованы и дифференцированы, разработаны паллиативные и ряд реконструктивных и восстановительных способов при мега-долихоуретерогидронефрозе 4-5 степени.

Разработан диагностический алгоритм и алгоритм лечения при ДПСМ и ШТЗ у детей.

Была проведена дифференциальная оценка показаний и противопоказаний к дренированию при мега-долихоуретерогидронефрозе 4-5 степени.

Каждый вывод диссертационной работы характеризуется новизной и является впервые разработанным. Следовательно, результаты и выводы диссертационной работы являются новыми и вносят определённый вклад в развитие научного направления, связанного с общественным здоровьем и здравоохранением.

Научная и практическая значимость полученных результатов

Результаты выполненной диссертационной работы, выводы и практические рекомендации имеют непосредственный выход в клиническую практику.

Обоснована необходимость проведения динамических профилактических медицинских осмотров с вовлечением узких специалистов, с целью проведения индивидуальной коррекции как основной, так и сопутствующей патологии, ещё до поступления и в период пребывания ребёнка в детском дошкольном учреждении.

Изучены эффективность и приемлемость современных технологий в диагностике и лечении врождённого обструктивного уретерогидронефроза и его последствий, которые широко применяются в практике детской урологии.

- Применение иммунных препаратов в динамике корректировки иммунного статуса больных детей с диспластическими изменениями уретеро-тригонально-шеечной зоны на различных стадиях заболевания улучшает функции почек и мочевых путей.

- С учётом динамики преморбидных состояний анатомо-физиологических особенностей роста организма больных детей с диспластическими изменениями уретеро-тригонально-шеечной зоны на различных стадиях заболевания устанавливаются сроки и показания к оперативному лечению.

- Дифференцированный подход к внедрению новых методов ведения предоперационного периода, лечения и профилактики осложнений диспластически изменённых уретеро-тригонально-печечных зон у детей улучшает качество их жизни.

- В результате разработки принципов предоперационной подготовки, выбора хирургических доступов, методов операции и ликвидации диспластически изменённых уретеро-тригонально-печечных зон достигнуто улучшение в лечении уретерогидронефроза у детей.

- Внедрение и дифференцированное модифицирование оперативного лечения при гетеротопических и ортотопических уретероцеле дают положительный эффект при уретерогидронефрозе у детей.

- Разработанные принципы функциональной реабилитации в послеоперационном периоде можно широко использовать в практическом здравоохранении.

Личный вклад автора

Научные данные, обобщённые в диссертационной работе Ф.Х. Сафедова, получены автором самостоятельно. Автор принимал ведущее участие во всех этапах исследования пороков почек и мочевыводящих путей (ПСМ) и синдрома обструкции нижних мочевых путей (ПНМ) у детей, включая: планирование оперативных вмешательств, послеоперационное наблюдение, оценку ближайших и отдалённых результатов, статистическую обработку данных. Автор также определил направление исследования, сформулировал его цели и задачи, провёл научный поиск литературы, сформулировал выводы и практические рекомендации, а также написал все главы диссертации.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет. Автору указаны технически устранимые недочёты.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации

Автореферат написан в соответствии с предъявляемыми требованиями Высшей аттестационной комиссии при Президенте РТ, является кратким отражением диссертации, оформлен правильно. Структура автореферата соответствует диссертационной работе. Автор в полной мере раскрыл актуальность, научную и практическую значимость проведённого научного исследования. Автореферат содержит достаточное количество иллюстрированного материала, который наглядно демонстрирует и в полной мере отражает полученные результаты. Замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и отпечатки не снижают её значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 14.01.19 – Детская хирургия. Раздел III п.8. (медицинские науки).

Апробация и реализация результатов диссертации

Материалы диссертации доложены на: Abstracts of XI congress of pediatricians of eurazian countries (29-30 September, 2011; Dushanbe, Tajikistan); на научно-практической конференции с международным участием «Достижения и перспективы развития детской хирургии» (24-25 мая 2013, Душанбе); на форумах изобретателей (Душанбе, 2014), на 2-м съезде детских хирургов, анестезиологов и реаниматологов Республики Таджикистан (Душанбе, 2015), на конференциях изобретателей Республики Таджикистан (Душанбе, 2017), на 3-м съезде детских хирургов, анестезиологов и реаниматологов Республики Таджикистан (Душанбе, 2021), на конференции Хатлонского государственного медицинского университета Республики Таджикистан (Дангара, 2021); на совещаниях кафедры детской хирургии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино (Душанбе, 2022); на заседании Ассоциации детских хирургов, анестезиологов и реаниматологов Республики

Таджикистана (Душанбе, 2022); на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Детская хирургия», к 100-летию со дня рождения Ю.Ф. Исакова (Москва, 2023); на заседании экспертно-проблемной комиссии по хирургическим дисциплинам ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино (протокол №11 от 19.09.2023).

Заключение

Диссертационная работа Сафедова Фахриддина Холниёзовича на тему: «Диагностика и инновационные методы реконструктивно-восстановительных операций при дисплазиях тригонально-шеечных и пузырно-уретеральных зон у детей», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение актуальной научной задачи по диагностике и улучшению непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения больных с дисплазиями тригонально-шеечных и пузырно-уретеральных зон, что имеет важное значение для современной неотложной хирургии.

По актуальности решаемых проблем, объёму выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям «Порядка присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 30.06.2021, №267 (с внесением изменений и дополнений от 26.06.2023, №295), п. 32, 33, 34, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании кафедры детской хирургии имени академика С.Я. Долецкого ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Протокол № 6-24, от « 27 » ноября 2024г.

Присутствовали на заседании 10 человек. Результаты голосования:
за - 10, против - нет, воздержавшиеся - нет.

Председатель заседания:

Заведующий кафедрой детской хирургии
имени академика С.Я. Долецкого
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
д.м.н., профессор

Ю.Ю. Соколов

Эксперт:

Профессор кафедры детской хирургии
имени академика С.Я. Долецкого ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России,
Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор

С.П. Янык

Секретарь заседания:

Доцент кафедры детской хирургии
имени академика С.Я. Долецкого
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
к.м.н.

Д.В. Донской

Подпись доктора медицинских наук, профессора Соколова Юрий Юриевича,
член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Яныка
Сергея Павловича и кандидата медицинских наук, доцента Донского
Дмитрия Владимировича
заверяю:

Ученый секретарь:

ФГБОУ ДПО «РМАНПО»

Минздрава России

Доктор медицинских наук, профессор



Роботарёва Т.А.

Контактная информация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России); 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2/1, стр. 1, 8 (499) 252-21-04; e-mail: rmapo@rmapo.ru

Web-сайт: <http://www.rmapo.ru>

Информация о лице, утвердившем отзыв ведущей организации

Мирзаев Карим Бадавиевич

Доктор медицинских наук, доцент

Основное место работы — ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Проректор по научной работе и инновациям

Даю согласие на обработку моих персональных данных



Мирзаев К.Б.

Подпись доктора медицинских наук, доцента Мирзаева Карина Бадавиевича
заверяю:

Ученый секретарь:

ФГБОУ ДПО «РМАНПО»

Минздрава России

Доктор медицинских наук, профессор



Чеботарёва Т.А.

Контактная информация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России); 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2/1, стр. 1, 8 (499) 252-21-04; e-mail: rmapo@rmapo.ru

Web-сайт: <http://www.rmapo.ru>

27.11.2024г.