

«УТВЕРЖДАЮ»

**в.и.о. Ректора Ташкентской
медицинской академии, доктор
медицинских наук, профессор
Боммуратов Ш.А.**



« 11 _____ 2024г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Ташкентской медицинской академии о научно-практической значимости диссертации Музаффарзода Хумоюна Музаффар на тему: «Оптимизация диагностики и лечения нефролитиаза при интратрениальной лоханке», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – Урология

Актуальность затрагиваемой проблемы научной работы

Данные научных исследований показывают, что среди урологических заболеваний по распространённости нефролитиаз занимает одно из ведущих мест. Показатель его распространённости среди населения составляет не менее 3% [Брюханов В.М. и др., 2018; Хутинаева Э.Б. 2021; Ali S. et. al. 2020; Ибодов Х. и др., 2021; Акилов Ф.А. и др., 2012]. В то же время, на долю уролитиаза приходится около 40% от общего числа урологических патологий [Белай С.И. и др., 2016; Noureldin Y.A. et. al. 2017; Ризоев Х.Х. и др., 2018, Шамсиев Дж.А. и др., 2021].

Нефролитиаз является полиэтиологическим заболеванием. В образовании мочевых конкрементов ключевое значение имеют инфекционные поражения органов мочевыводящих путей, анатомические особенности и патологические состояния в верхних мочевыводящих путях, приводящие к нарушению оттока

мочи, структурным изменениям внутривидочечной лоханки, нарушениям обменных процессов и сосудистой функции. Некоторые учёные одним из основных факторов формирования камней считают дисметаболическую нефропатию [Аляев Ю.Г. и др., 2016; Азизов А.А. и др., 2023; Мухтаров Ш.Т. и др., 2023; Просянкин М.Ю. и др., 2024;]. По мнению группы учёных, у 10% обследованных больных образование камней обусловлено наличием интраренальной лоханки, имеющей маленький объём, который не соответствует общему объёму чашечек и приводит к нарушению уродинамики [Гулиев Б.Г. и др., 2019].

Изучение современных научных исследований показывает, что существует большое количество научных работ, посвящённых диагностике, лечению, метафилактике нефролитиаза, но многие аспекты, касающиеся нефролитиаза при интраренальной лоханке, являются дискуссионными, малоизученными, в связи с этим данная работа имеет свою актуальность [Гаджиев Н.К. и др., 2020].

Наличие интраренальной лоханки не только способствует образованию камней, но и создаёт значительные трудности для урологов во время операции. Известно, что при данном типе лоханка полностью закрыта с губой почки и из-за выраженного адгезивного педункулита создание оптимального доступа для элиминации камней и восстановления разреза лоханки во время традиционных операций является сложной задачей для оперирующего уролога [Аль-Шукри Ю.Г. и др., 2012; Джафар-заде М.Ф. и др., 2012]. Улучшение результатов хирургического лечения нефролитиаза с применением современных, малоинвазивных технологий является одной из главных задач уролога [Азизов А.А. и др., 2021, Крючков И.А. и др., 2024]. Интраренальная лоханка наряду с открытыми операциями имеет значительные сложности при проведении эндоурологических вмешательств. Введение нефроскопа в интраренальную лоханку с большими камнями очень затруднительно из-за невозможности ввести необходимое количество жидкости для эффективной

визуализации при проведении нефролитотрипсии, что значительно усложняет процесс [Гончарук В.С. и др., 2022]. В случае, когда объём интратрениальной лоханки сокращён, применять дистанционную ударно-волновую литотрипсию не рекомендуется, поскольку отсутствует ключевое условие для её эффективности — наличие достаточного количества жидкости вокруг конкремента. В таких условиях, когда конкремент плотно окружён лоханкой, не имеющей возможности для расширения, не удаётся добиться создания жидкостной оболочки вокруг камня. В то же время, обеспечение форсированного диуреза с использованием большого количества жидкости и диуретических средств, к примеру, лазикса, не приводит к формированию адекватного объёма жидкости для успешного проведения литотрипсии, что становится критическим аспектом процедуры [Гулиев Б.Г. и др., 2020].

Таким образом, пересмотр и разработка современных способов диагностирования, и внедрение новых методов оперативного лечения нефролитиаза при интратрениальной лоханке является необходимостью, что улучшает результаты лечения, даёт возможность снизить показатели инвалидизации, рецидив заболевания.

Исходя из актуальности, диссертантом поставлена цель: Улучшение результатов комплексной диагностики и лечения нефролитиаза при интратрениальной лоханке.

Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой

Тема диссертационной работы является фрагментом научно-исследовательских работ кафедры урологии имени профессора Осими А.С. ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино: «Профилактика и лечение неспецифических воспалительных заболеваний мочевыделительной системы в условиях Республики Таджикистан 2015-2020гг» (Государственный регистрационный номер 0110РК040).

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов, сформулированных в диссертации

На основе обследования достаточного количества больных выявлена встречаемость нефролитиаза в зависимости от типа лоханки. Доказана эффективность разработанного диагностического алгоритма при обследовании больных с нефролитиазом при интратрениальной лоханке. На достаточном материале проведён сравнительный анализ результатов традиционной и персонифицированной хирургической тактики лечения нефролитиаза при интратрениальной лоханке. Разработан способ пиелолитотомии для удаления камней из интратрениальной лоханки. Разработан способ лечебной тактики у больных нефролитиазом «высокого риска». Настоящая работа является первым в Таджикистане научным исследованием по изучению эффективности усовершенствованных методов хирургического лечения больных с нефролитиазом при интратрениальной лоханке.

Основные научные результаты в рамках требований к кандидатским диссертациям

С учётом актуальности проблемы автором грамотно и чётко определены цель и задачи, которые успешно решены в ходе выполнения работы. Научная работа имеет традиционное построение, содержит введение, главу общей характеристики работы, пять основных глав, выводы, рекомендации по практическому использованию результатов исследования, список литературы и публикации по теме диссертации. Работа изложена на 151 странице, иллюстрирована 14 таблицами и 52 рисунками.

Во введении диссертант отражает актуальность и необходимость выполнения настоящей работы. Цель и задачи сформулированы ясно и чётко, отражают научные вопросы, решаемые в работе, соответствуют выводам, полученным в результате проведённых исследований. Определены научная новизна и практическая значимость исследования.

Глава 1 (Обзор литературы) посвящена изучению литературных

источников по распространённости, классификации, этиологии, клинике, диагностике, лечению и актуальности нефролитиаза на современном уровне. На основе тщательного анализа литературных данных современных позиций диссертант соответственно изучает современные тенденции методов оперативного лечения, внедрение новых методов удаления камней, выбора оптимального метода хирургического лечения.

В главе 2 (Материалы и методы исследования) дана характеристика результатов обследования и лечения 154 больных с нефролитиазом при интратенальной лоханке. При оценке состояния здоровья пациентов учитывали сторону поражения, возраст, давность заболевания, стадии гидронефроза, наличие инфицированного гидронефроза, стадии хронического пиелонефрита, стадии хронической болезни почек, а также изменения в общем анализе мочи и крови, биохимическом анализе крови, показателей эндогенной интоксикации, результатов бактериологического исследования мочи, состояния почек и органов мочевого выделения по данным УЗИ, обзорная, экскреторная урография, МСКТ с и без контрастирования. Используемые методики исследования современные, информативны, вполне доступны для практического здравоохранения.

В 3 главе данного научного исследования подробно описаны результаты проведённых методов исследования: клинико-лабораторных и инструментальных. Результаты всех методов исследования чётко и ясно описаны. Указана роль всех проведённых методов исследования в диагностике нефролитиаза при интратенальной лоханке. Автором изучены изменения показателей эндогенной интоксикации и бактериологические исследования мочи. Выявлено, что выраженные изменения указанных показателей соответствуют активной фазе воспаления хронического калькулёзного пиелонефрита. Подробно описаны ультразвуковые, урографические признаки нефролитиаза при интратенальной лоханке. Также приведены результаты МСКТ почек и мочевыводящих путей с и без контрастирования. Разработан

диагностический алгоритм для обследования больных с нефролитиазом. Учитывая хорошие результаты данного диагностического алгоритма, он рекомендован к применению для диагностики нефролитиаза при интратенальной лоханке.

В четвёртой главе приведён опыт лечения больных с нефролитиазом при интратенальной лоханке. Автором доказано, что индивидуальный выбор хирургической тактики улучшает непосредственные и отдалённые результаты оперативного лечения нефролитиаза при интратенальной лоханке. С целью правильного выбора способа лечения разработаны критерии выбора методов открытого, миниинвазивного (чрескожная пункционная нефролитотрипсия) или двухэтапного хирургического лечения больных с нефролитиазом при интратенальной лоханке.

Больным основной группы (n=78), учитывая разработанные критерии выбора, применена дифференцированная хирургическая тактика, которая включает: чрескожную пункционную нефролитотрипсию у 55 (70,5%) больным, 11 (14,1%) больным, которые находились в зоне «высокого риска» проведено двухэтапное хирургическое лечение, в 12 случаях (15,4%) – традиционное оперативное вмешательство.

Следует отметить, что в 4 (6,4%) случаях из 55 в связи с неэффективностью чрескожной пункционной нефролитотрипсии с определёнными показаниями проводилась конверсия - субкортикальная пиелолитотомия с нефростомией (n=3) и без нефростомией (n=1).

Автором разработан и предложен способ бездренажной чрескожной пункционной нефролитотрипсии (перкутанной нефролитотомии) с множественными доступами у больных с множественными и большими камнями почки, который был выполнен в 12 (19,3%) случаях, при котором после завершения процедуры перкутанной нефролитотомии не устанавливается нефростомическая трубка и в результате чего автором получен патент РТ.

Как было указано выше, в 11 (14,1%) наблюдениях основной группы автором установлены показания для проведения двухэтапного хирургического лечения, и на первом этапе наложена пункционная нефростомия под УЗИ-контролем у больных в группе «высокого риска». На втором этапе, после успешной коррекции состояний, связанных с эндотоксемией, ликвидации гнойного воспаления и улучшения общего состояния больных, были проведены радикальные операции – либо чрескожная пункционная нефролитотрипсии (n=7), либо субкортикальной пиелолитотомии с ренефростомией (n=4).

В 12 случаях (15,4%) у пациентов с нефролитиазом при внутрипочечном типе лоханки по строгим показаниям автором было принято решение о проведении традиционных операций. К таким показаниям относились ожирение III-IV степени, отсутствие дилатации чашечек, сложных форм мочекаменной болезни, включая крупные, плотные, множественные, рецидивные рентгеннегативные конкременты, а также случаи, когда конкремент находился в изолированной чашечке, и требовалась непосредственная пункция на камень. Также автором для минимизации интраоперационных и послеоперационных осложнений разработан способ удаления крупных конкрементов почки через U-образный пиелотомный доступ.

Всем пациентам контрольной группы (n=76) были произведены традиционные оперативные вмешательства. Так, люмботомия, пиелолитотомия без нефростомией произведены (n=33) и с нефростомией (n=28), люмботомия, пиелонефролитотомия с нефростомией выполнены в 7 (9,2%) наблюдениях и без нефростомией в 5 (6,6%) случаях. Лишь 3 (3,9%) пациентам выполнены люмботомия, нефролитотомия без нефростомией.

В главе автор анализирует непосредственные и отдалённые результаты комплексного лечения больных с нефролитиазом при интратаренальной лоханке и хорошие результаты получены среди больных, которым в каждом

конкретном случае была использована дифференцированная хирургическая тактика с применением современной миниинвазивной технологии. Приведённые автором результаты убедительны и могут быть предложены для внедрения в практическое здравоохранение.

В главе 5 приведено обсуждение полученных результатов в ходе данного научного исследования.

Личный вклад соискателя

Состоит в непосредственном его участии на всех этапах проведённых исследований, получении исходных данных, сбора и обработки первичного материала, подготовки публикации, рационализаторских предложений и докладов. Основной и решающий объём работы выполнен соискателем самостоятельно, содержит ряд новых результатов и свидетельствует о личном вкладе диссертанта в науку.

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

Степень обоснованности и достоверности результатов, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации, основаны на анализе достаточного материала, необходимого для выдвижения основных положений работы, получения обоснованных выводов и практических рекомендаций.

Научная и практическая значимость работы

Результаты исследования Музаффарзода Х.М. имеют важное теоретическое и практическое значение. На основе проведённого исследования доказано, что персонифицированная хирургическая тактика при лечении нефролитиаза при интратрениальной лоханке является обоснованным. У больных с нефролитиазом «высокого риска» - проведение двухэтапного лечения является методом выбора. На первом этапе с целью восстановления оттока мочи – наложение пункционной нефростомии, после ликвидации гнойно-воспалительного процесса, нормализации показателей эндогенной

интоксикации и улучшения общего состояния больного проводится операция для элиминации камней по разработанным критериям выбора. Разработанный способ бездренажной пункционной нефролитотрипсии с множественными доступами при лечении множественных и коралловидных камней почек улучшает результаты операции, сокращает сроки госпитализации. Для предотвращения травмы лоханочно-мочеточникового сегмента и для оптимизации доступа для удаления камней из интраренальной лоханки автором разработан способ U-образной пиелолитотомии.

Разработанный в процессе исследования алгоритм диагностики и разработанные способы лечения нефролитиаза при интраренальной лоханке внедрены в практику работы урологических отделений ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, международной клинике Ибни Сино города Душанбе. Полученные в ходе исследования результаты, положения и выводы внедрены в учебный процесс кафедры урологии имени профессора Осими А.С. ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино.

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Научные положения, выводы и заключения, сформулированные в автореферате, полностью соответствуют содержанию диссертации и требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Подтверждение опубликованных основных результатов диссертации в научной печати

Диссертационная работа широко апробирована, её результаты доложены на многочисленных научно-практических конференциях.

Автором опубликованы 14 печатных работ, в том числе 3 журнальные статьи в рецензируемых научных журналах, входящих в реестр и рекомендуемых ВАК РТ при Президенте Республики Таджикистан, 2

рационализаторских предложения и 1 патент Республики Таджикистан на изобретение.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационной работы нет. Автореферат и опубликованные работы в полной мере отражают основные положения и выводы выполненного исследования.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты, выводы и практические рекомендации диссертационной работы Музаффарзода Хумоюна Музаффар могут быть использованы в лечебной работе практикующих врачей – урологов, как амбулаторного, так и стационарного звена.

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным

Положением о порядке присуждения учёных степеней

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Музаффарзода Хумоюна Музаффар на тему: «Оптимизация диагностики и лечения нефролитиаза при интратрениальной лоханке», представленная к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – Урология, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных исследований решена основная проблема по диагностике и лечению нефролитиаза при интратрениальной лоханке.

Диссертационная работа Музаффарзода Хумоюна Музаффар обладает научной новизной, практической значимостью, по объёму выполненных исследований и методическому подходу вполне соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Порядка присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года, № 295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата

медицинских наук по специальности 14.01.23 – Урология, а сам автор заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук.

Отзыв о научно-практической значимости диссертационной работы Музаффарзода Хумоюна Музаффар обсуждён и единогласно одобрен на заседании кафедры урологии Ташкентской медицинской академии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, протокол №9 от 11 декабря 2024 г.

На заседании присутствовало 14 человек, проголосовали: «за» - 14 человек, против – нет, воздержавшиеся – нет.

Председатель заседания:

заведующий кафедрой урологии
Ташкентской медицинской академии,
д.м.н., профессор

Ф.А.Акилов

Эксперт:

профессор кафедры урологии
Ташкентской медицинской академии,
д.м.н., профессор

Ш.И.Гиясов

Секретарь заседания:

доцент кафедры урологии
Ташкентской медицинской академии,
к.м.н., доцент

Д.Х.Мирхамидов

Подписи заверяю:

начальник отдела кадров ТМА

Н.А.Исмагуллаева

Контактная информация: Ташкентская медицинская академия
Адрес: 100109, Республика Узбекистан, город Ташкент, улица Фаробий 2.
Тел.: +998 - 78 -150-78-25 Адрес электронной почты: info@tma.uz
Website: www.tma.uz

11.12.2024г.

