

«Утверждаю»



Проректор по научной и издательской  
деятельности ГОУ «ТГМУ им.  
Абуали ибни Сино» д.м.н., профессор  
Дж.К. Мухаббатов  
04 \_\_\_\_\_ 2020 г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Диссертация «**Оптимизация хирургического лечения больных с гипоспадией**» выполнена на кафедре хирургических болезней № 2 на базе ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

В период выполнения диссертации Холов Шарафджон Исхокджонович являлся очным аспирантом кафедры хирургических болезней №2 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» (2014-2017) в настоящий момент является ассистентом кафедры хирургических дисциплин №1 ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», а также работает врачом-хирургом в отделении реконструктивно-пластической микрохирургии РНЦССХ г. Душанбе.

В 2012 году окончил ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» по специальности "Лечебное дело".

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов было выдано в 2020 году ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» МЗ и СЗН РТ.

**Научный руководитель:** профессор кафедры хирургических болезней №2 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», ректор ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», член-корр. НАНТ, доктор медицинских наук, профессор Курбанов У.А.

**Научный консультант:** доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии и реаниматологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» Азизов А.А.

**Актуальность темы.** Вопрос лечения гипоспадии продолжает оставаться значимой научной и практической задачей в хирургии, направленной прежде всего на воссоздание недостающей части уретры с восстановлением

нормального мочеиспускания, выпрямления полового члена, устранения меатостеноза, а в частности и эстетическую коррекцию транспозиции полового члена, мошонки и яичек, что встречается при некоторых формах этого врождённого порока наружных половых органов. Рождение ребёнка с дефектом половых органов отрицательно сказывается не только на психологическом и физическом развитии самого больного, но также отражается на душевном состоянии родителей больного ребенка [Усупбаев А.Ч., 2017]. Проблемы при мочеиспускании вызывают растекание мочи, что приводит к постоянному дискомфорту пациентов с данной патологией [Ивлиева И.В., 2011].

Неоспорим тот факт, что единственным радикальным методом лечения гипоспадии является хирургическое вмешательство [Коганцов И.М., 2014]. Из-за отсутствия универсального метода коррекции гипоспадии в литературе предложены более 300 способов оперативного лечения, и при этом в своих сообщениях каждый автор уделял больше внимания именно вопросам различных модификаций основного этапа уретропластики или сопутствующего дополнительного порока - меатостеноза или искривления полового члена и лишь частично затрагивал вопросы предоперационного обследования и возможностей способов объективных методов исследования уродинамики и внешнего вида наружных половых органов. Недостаточно освещена проблема тактического подхода при комбинированных сложных формах порока наружных половых органов.

Несмотря на огромную работу, проделанную многими учёными в течение сотни лет в лечении данной врождённой аномалии, результаты этих множественных операций не всегда эффективны, и гипоспадия по сей день остаётся патологией с высокой частотой послеоперационных осложнений и рецидивов [Дубров В.А., 2011]. Согласно сообщениям гипоспадиологов, различного рода осложнения и неудачи после хирургических вмешательств достигают более 55% случаев [Москалева Н., 20013, Spinoit A.F., 2013, Barbagli G., 2010]. Весьма скудны сообщения о повторных коррекциях полового члена при рубцовых деформациях и рецидивных формах гипоспадии. В целом весьма различны точки зрения относительно тактики оперативного лечения в зависимости от формы гипоспадии. Незаслуженно мало уделяется внимания и почти не приводятся объективные данные уродинамики как доказательства эффективности уретропластики в послеоперационном периоде.

Всё вышесказанное определяет важность изучения показаний к выполнению отдельных методик, особенностей ведения и необходимость совершенствования хирургического лечения больных с гипоспадией.

При работе над диссертацией были изучены коллективные труды и отдельные монографии российских учёных, посвящённые аспектам касательно выбора

способа операции, оптимального возраста, этапности, профилактики осложнений гипоспадии, которые остаются предметом обсуждений среди специалистов и требуют дальнейшего изучения [Гайворонский И.В., 2012, Горбунов Н.С., 2001, Коганцов И.М., 2013].

Многочисленным публикациям исследователей характерна значительная вариабельность мнений при освещении пластического материала для проведения уретропластики. Кроме того, предметом спора является донорская область не только для формирования уретры, но и для укрытия дефекта. Одни авторы рекомендуют брать для этих целей ткани, лежащие в других анатомических областях (слизистая щеки, кожа предплечья), другие – использовать местные ткани близлежащих анатомических зон (кожа мошонки, препуция и другие) [Leslie B., 2011, Mokhles I.A., 2007].

Более того, в диссертации обсуждены результаты исследований российских и зарубежных учёных о целесообразности выполнения уретропластики в зависимости от возраста пациента. Интерес к изучению патологического влияния мочи на послеоперационную рану нашёл своё отражение в ряде противоречивых взглядов исследователей в хирургии гипоспадии [Марченко А.С., 2013, Bhat A., 2008]. Являясь агрессивной средой, соприкасающейся с раневой поверхностью, данная биологическая жидкость, по мнению большинства авторов, является основной причиной расхождения тканей в ближайшие сутки после проведения операции [Севергина О.Г., 2013, Kraft К.Н., 2010]. Некоторые авторы с целью временного исключения этого патологического воздействия предлагают накладывать эпицистостому [Ивлиева И.В., 2011, Эсембаев Б.И., 2013]. Однако не все они согласны с данной методикой [Ясюченко В.П., 2015, Brouwers M.M., 2007].

В диссертации были использованы и усовершенствованы достижения научных работ российских и зарубежных ученых по тактике ведения больных с рецидивами, представляющими одну из часто возникающих осложнений при лечении гипоспадии [Шангичев В.А., 2010, Эсембаев Б.И., 2016, Lee O.T., 2013]. Обильное разрастание рубцовой ткани, недостаточное количество здоровых местных тканей для укрытия дефекта из-за проведённого ранее неудачного оперативного вмешательства по поводу гипоспадии и сильное натяжение тканей, значительно затрудняют работу хирургов и ограничивают выбор способов операций при повторной коррекции [Коганцов И.М., 2014, Ходжамурадов Г.М., 2013, Snodgrass W.T., 2011, Prat D., 2012].

Таким образом, ряд проблем, касающихся ведения и лечения больных с гипоспадией, остаются нерешёнными, и требуют дальнейшего исследования.

**Личный вклад автора в проведении исследования.** Автор диссертационной работы непосредственно принимал участие при

многочисленных оперативных вмешательствах по выбранному научному направлению и тематике, и был ответственен за ведение пациентов с момента госпитализации до выписки. Им самостоятельно проведён сбор и анализ результатов исследований отечественной и зарубежной литературы, проанализированы данные первичной медицинской документации, составлена база данных и проведена статистическая обработка материала и объёма исследований на базе Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии г. Душанбе. Анализ и обобщение полученных результатов, формулирование выводов, практических рекомендаций и предоставление заключения - выполнены автором лично. Список научных трудов диссертанта представлен большим количеством научных статей и тезисов.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, полученных очным аспирантом.** Диссертантом данного научного труда было проведено обследование и хирургическое лечение, также ретроспективное изучение историй болезни 78 больных, оперированных по поводу гипоспадии за период с 2000 по 2018 гг. Работа выполнена на современном научно-методическом уровне с использованием современных высокоинформативных методов исследования (урофлоуметрия, УЗИ, КТ). Проведено детальное изучение и глубокий анализ полученных в процессе исследования данных, что определяет достоверность результатов данной диссертационной работы.

**Научная новизна.** Составлен алгоритм обследования анатомических и функциональных нарушений в зависимости от формы и сложности гипоспадии, сопутствующих аномалий развития наружных половых органов. Определён объём доступных в условиях РТ методов обследования, в том числе внедрён способ урофлоуметрии и проанализирована его информативность при оценке состояния мочеиспускательного канала до и после операции.

Модифицирован способ операции Salinas путём сочетания с МПО для формирования уретры при всех дистальных формах гипоспадии (ДФГ) и одномоментной коррекции дополнительных пороков, как меатостеноз, изгиб и укорочение ствола полового члена (ПЧ) хордой («Способ коррекции искривления полового члена при дистальной форме гипоспадии» Рационализаторское предложение №3455/R670, выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 22.06.2015).

Разработан способ коррекции хорды модифицированным циркулярным разрезом вокруг головки ПЧ и схема Butterfly по вентральной поверхности («Способ устранения гипоспадии типа хорды» Рационализаторское предложение №3515/R699, выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 03.03.2016).

Усовершенствована техника операции Salinas путём использования кожи дорсальной поверхности ПЧ для удлинения лоскута из наружного листка препуция, что позволило впервые применить указанный метод на втором этапе реконструкции недостающей части уретры при проксимальных форм гипоспадии (ПФГ).

Разработан алгоритм тактического подхода в выборе комплексного лечения ПФГ, позволяющий пошагово устранить дополнительные пороки и поэтапно выполнить уретропластику авторскими модифицированными способами Duplay, Duckett или Salinas.

Модифицирован способ Duckett, отличающийся тем, что используются дорсальный и вентральный лоскуты на сосудистой ножке, выкроенные перпендикулярно к оси ПЧ. Это позволяет укрыть диастаз больших размеров и сформировать новый участок мочеиспускательного канала протяжённостью более 6 см при члено-мошоночной форме гипоспадии («Способ одноэтапного устранения гипоспадии» Рационализаторское предложение №3531/R684, выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 11.12.2016).

Способ Salinas модифицирован для воссоздания уретральной трубки из дорсальной кожи ПЧ и использован для коррекции осложнённых и рецидивных форм гипоспадии (РФГ) с дефицитом «пластического материала», образовавшимся в результате ранее необдуманно проведённой циркумцизии у больных с гипоспадией.

Применены различные способы МПО для коррекции осложнений: для ликвидации уретральных свищей без натяжения тканей, а их сочетание со способами уретропластики - для коррекции сложных РФГ («Способ устранения искривления полового члена при тяжёлых формах гипоспадии». Рационализаторское предложение №3456/R671, выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 22.06.2015).

Внедрён и находится на стадии изучения современный способ PRF для профилактики и лечения уретральных свищей - способ создания гидроизоляционного слоя между закрытием уретрального свища и кожи, обеспечивающий надёжное укрытие линии швов и профилактики рецидива патологии.

Впервые в Республике Таджикистан на достаточном клиническом материале, включающем 38 (59,4%) больных, изучены и оценены результаты УФМ в отдалённом послеоперационном периоде, что является объективным показателем эффективности разработанного алгоритма лечения при гипоспадии. На большом клиническом материале и фотодокументах приведены наглядные доказательства новых разработок и достигнутых эстетических результатов.

**Соответствие содержания диссертации, рекомендуемой к защите, выбранной специальности.** Диссертация «*Оптимизация хирургического лечения больных с гипоспадией*» посвящена улучшению хирургического лечения больных с гипоспадией и соответствует специальности 14.01.17- Хирургия.

**Полнота изложения материала в публикациях.** Научные результаты, полученные автором, полностью изложены в 13 научных работах, в том числе 3 рецензируемых журналах, включённых ВАК при Президенте РТ в перечень периодических изданий и рекомендуемых для публикации основных результатов диссертационных исследований на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Холов Ш.И. Опыт хирургического лечения гипоспадии с применением прецизионной техники / У.А. Курбанов, А.А. Давлатов, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов // **Вестник Авиценны**. – 2013. – №1. – С. 7-14.
2. Холов Ш.И. Хирургическая коррекция “гипоспадии по типу хорды” / Ш.И. Холов, У.А. Курбанов, С.М. Джанобилова, А.А. Давлатов // **Вестник Авиценны**. – 2016. – №2 (67). – С. 56-59.
3. Холов Ш.И. Современное состояние проблемы лечения больных с гипоспадией (Обзоры литературы). / Ш.И. Холов, У.А. Курбанов, А.А. Давлатов С.М. Джанобилова, И.С. Саидов // **Вестник Авиценны**. – 2017. – Т.19, №2. – С. 254-260.

### **Статьи и тезисы в научных журналах и сборниках конференций**

1. Холов Ш.И. Хирургическое лечение гипоспадии / У.А. Курбанов, Ш.И. Холов, С.М. Джанобилова, Дж. Д. Джононов // **Материалы 62-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуалиибни Сино, посвященной 20-летию Конституции Республики Таджикистан «Медицинская наука и образование»**. – Душанбе. – 2014. – Том I. – С. 82-83.
2. Холов Ш.И. Использование прецизионной техники при устранении гипоспадии / Ш.И. Холов, Ф.С. Ходжаев, И.Дж. Хомидзода // **Сборник материалов X научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Внедрение достижений медицинской науки в клиническую практику»**. – Душанбе. – 2015. – С. 209.
3. Холов Ш.И. Применение местно-пластических операций при устранении гипоспадии / Ш.И. Холов, Х.Ф. Мирзобеков, Ф.М. Махмадов // **Сборник**

материалов XI научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой 25-летию государственной независимости Республики Таджикистан «Медицинская наука: достижения и перспективы». – Душанбе. – 2016. – С. 249.

4. Холов Ш.И. Способ Salinas– метод выбора при лечении дистальных форм гипоспадии / Ш.И. Холов, И.С. Саидов, Дж.Ю. Дадоджонов // Сборник материалов XI научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой 25-летию государственной независимости Республики Таджикистан «Медицинская наука: достижения и перспективы». – Душанбе. – 2016. – С. 249-250.

5. Холов Ш.И. Устранение гипоспадии сочетанием способов Salinas и Butterfly / Ш.И. Холов, У.А. Курбанов, Дж.Ю. Дадоджонов, Х.С. Додариён // Материалы 64-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой 25-летию Государственной независимости Республики Таджикистан «Проблемы теории и практики современной медицины». – 2016. – С. 407-408.

6. Холов Ш.И. Усовершенствованный способ хирургической коррекции “гипоспадии по типу хорды” (случай из практики) / Ш.И. Холов, У.А. Курбанов, А.А. Давлатов, С.М. Джанобилова // Материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы сердечно-сосудистой и эндоваскулярной хирургии». – 2016. – С. 150.

7. Холов Ш.И. Использование урофлоуметрии в оценке и эффективности лечения гипоспадии / Ш.И. Холов, И.С. Саидов, Ж.Ю. Дадоджонов // Сборник материалов XIII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе. – 2018. – Том 1. – С. 290.

8. Холов Ш.И. Одноэтапная коррекция гипоспадии методом V.M. SalinasVelasco / Ш.И. Холов, Х.А. Хомидов, И.С. Саидов // Материалы 72-й научно-практической конференции студентов-медиков и молодых учёных с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины». Биология ва тиббиёт муамолари.– Самарканд. – 2018, – №2.1 (101). – С. 63.

9. Холов Ш.И. Хордэктомия при дистальных формах гипоспадии / Ш.И. Холов, У.А. Курбанов, С.М. Джанобилова, И.С. Саидов // Материалы 66-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, в рамках которой проходят Симпозиум детских

хирургов «Хирургия пороков развития у детей». – Душанбе. – 2018. – Том I. – С. 265-266.

10. Холов Ш.И. Хирургическое лечение искривления полового члена при Гипоспадии / У.А. Курбанов, Ш.И. Холов // Сборник материалов второго съезда врачей Республики Таджикистан «Современные принципы профилактики, диагностики и лечения соматических заболеваний». – Душанбе. – 2019. – С. 90-91.

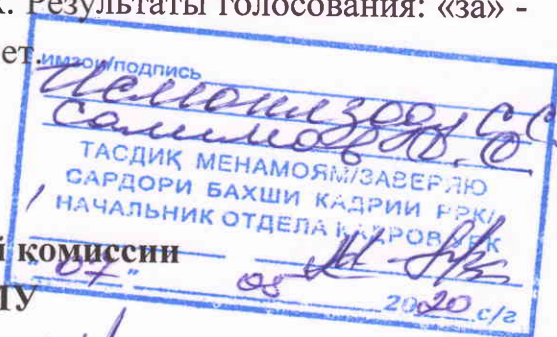
### Список рационализаторских предложений

1. «Способ коррекции искривления полового члена при дистальной форме гипоспадии». Рац.пред. №3455/R670, выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 22.06.2015. Курбанов У.А., Джанобилова С.М., Холов Ш.И.
2. «Способ устранения искривления полового члена при тяжёлых формах гипоспадии». Рац.пред. №3456/R671, выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 22.06.2015. Курбанов У.А., Давлатов А.А., Холов Ш.И.
3. «Способ устранения гипоспадии типа хорды». Рац.пред. №3515/R699, выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 03.03.2016. Курбанов У.А., Джанобилова С.М., Холов Ш.И.
4. «Способ одноэтапного устранения гипоспадии». Рац.пред. №3531/R684, выданное ТГМУ им. Абуали ибни Сино от 11.12.2016. Курбанов У.А., Джанобилова С.М., Холов Ш.И.

Заключение принято на заседание межкафедральной проблемной комиссии по хирургическим дисциплинам ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино».

Присутствовало на заседании 18 человек. Результаты голосования: «за» - 18 человек, «против» - нет, «воздержались» - нет.  
Протокол № 2 от 09.04.2020г.

**Председатель межкафедральной проблемной комиссии  
по хирургическим дисциплинам ГОУ " ТГМУ  
имени Абуали ибни Сино",  
доктор медицинских наук**



Исмоилзода С.С.

**Секретарь межкафедральной проблемной комиссии  
по хирургическим дисциплинам ГОУ "ТГМУ  
имени Абуали ибни Сино", к.м.н**



Салимов Д.С.