

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ТНУ
доктор экономических наук,
профессор Хушвахтзода К. Х.

« 1 » _____ 2023г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Таджикского национального университета о научно-практической значимости диссертации Миракова Хуршеда Махмадовича на тему: «Оптимизация нарушения уродинамики дистального отдела мочеточника у детей», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия.

Актуальность затрагиваемой проблемы научной работы.

Данные научных исследований показывают, что среди врождённых патологий мочевыводящей системы у детей одно из ведущих мест занимает обструкция уретервезикального сегмента [Адаменко О. Б., 2015, Азизов А. А. и др., 2020]. Выбор методов лечения нарушения уродинамики дистального отдела мочеточников зависит от причин развития патологии, а также функциональных и органических изменений уретервезикального сегмента [Румянцева Г. Н. и др., 2015; Врублевский С. Г. и др., 2018].

Улучшение диагностирования врождённых патологии мочевой системы у детей по мнению авторов, с одной стороны связано с внедрением новых медицинских технологии за последнее десятилетия, а с другой стороны воздействием окружающей среды на формирование плода в период органогенеза [Иванов Н. М. и др., 2008; Дерюгина Л. А. и др., 2012]. Мегауретер среди врождённых пороков развития мочевых путей в среднем составляет 20–30% [Леонова Л. В., 2009; Лолаева Б. М., 2010].

По литературным данным имеются множество научных исследований в направлении диагностирования и лечения врождённых

патологий уретерovesикального сегмента, но данная работа не теряла свою актуальность [Айнакулов А. Д. и др., 2014; Юшко Е. И. и др., 2016].

Учитывая рост заболеваемости детей с врождёнными патологиями мочевой системы, объективной реальностью является разработка и внедрение в практику здравоохранения планов постнатального обследования [Дерюгина Л. А. и др., 2012; Савченков А. Л. и др., 2019].

При мегауретере эффективность лечения и благоприятный исход обеспечивается своевременным проведением различных вмешательств, которое можно достичь путём внутриутробной диагностики видов обструкции мочеточника, считавшейся весьма перспективным на современном этапе развития медицинской технологии [Айнакулов А. Д. и др., 2014; Савченков А. Л. и др., 2019].

Учитывая сложности лечения врождённого мегауретера (органического характера) прибегают к применению новых методов лечения, одним из которых являются этапный метод её коррекции. Частота послеоперационных осложнений (уретерогидронефроз) в случае чрезпузырной уретероцистостомии, проведённой в один этап варьируется в пределах 8 - 40%. Летальность после повторных операций составляет до 9% [Ганиев Ш. С. и др., 2011; Истокский К. Н., 2011; Осипов И. Б. и др., 2015; Меновщикова Л. Б. и др., 2015; Nermal A. K. et al., 2003].

В настоящее время достаточно полно представлена информация относительно клинических проявлений, течения, а также способов выявления и терапии патологии дистального отдела мочеточников у детей [Антонов Д. В., 2005; Дерюгина Л. А. и др., 2012; Адаменко О. Б., 2015; Шарипов Ш. Ф. и др., 2019; Farrugia M. K. et al., 2014; Canning D. A., 2015; Ortiz R. et al., 2018]. Однако данные литературы, касающиеся внутриутробной диагностики вышеуказанной патологии, в частности в сроке до 20–22 недель развития плода гестации, а также клинических особенностей нарушения уродинамики дистального отдела мочеточников

у младенцев, малочисленны [Дерюгина Л. А. и др., 2007; Пыков М. И. и др., 2009; Лолаева Б. М., 2011; Юшко Е. И. и др., 2016; Cromie W. J. et al., 2001; Shukla A. R. et al., 2005; Arena S. et al., 2012; Nef S. et al., 2016].

Таким образом пересмотр и разработка современных способов диагностирования и внедрение новых методов оперативного лечения врождённого мегауретера является необходимостью, которые дают возможность снизить показатели инвалидизации и смертности у детей.

Исходя из актуальности, диссертантом поставлена цель: Оптимизация лечения нарушения уродинамики дистального отдела мочеточника у детей, путём усовершенствования метода экстравезикальной реимплантации мочеточника.

Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой.

Тема диссертационной работы является фрагментом научно-исследовательских работ ГОУ «ИПО в СЗ РТ», посвящённый изучению темы «Инновационные технологии в диагностике и лечения детей с хирургическими заболеваниями и критическими состояниями» ГР № 0116TJ00525.

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

На эксперименте доказана эффективность усовершенствованного способа реимплантации мочеточника при обструкции везикоуретерального сегмента у кроликов семейства Фландр. На достаточном материале проведён сравнительный анализ методов хирургического лечения мегауретера у детей. В зависимости от степени уретерогидронефроза, состояние функции почек, а также инфицированности мочевой системы разработаны методы дренирования мочевых путей для разгрузки и санации. Разработан способ лечебной тактики у детей с

нерефлюксирующим мегауретером в зависимости от возраста и степени нарушения функции почек. Настоящая работа является первым в Таджикистане экспериментально-клиническим научным исследованием по изучению эффективности усовершенствованного метода экстравезикальной реимплантации мочеточника у детей с мегауретером.

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, общая характеристика работы, шесть основных глав, выводы, рекомендации по практическому использованию результатов исследования, список литературы и публикации по теме диссертации. Работа изложена на 152 страницах, иллюстрирована 9 таблицами и 56 рисунком.

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, клиники, диагностики и актуальности мегауретера у детей на современном уровне. На основе тщательного анализа литературных данных современных позиций диссертант соответственно изучает современные тенденции методов консервативного и/или оперативного лечения, внедрение новых усовершенствованных методов коррекции, выбора оптимального доступа с врождённым нарушением уродинамики дистального отдела мочеточника, снижение послеоперационных осложнений у детей.

В главе 2 (материалы и методы исследования) дана

характеристика результатов лечения 110 детей в возрасте от 0 до 16 лет. При оценке состояния здоровья детей учитывали сторону поражения, возраст, антенатально или постнатально диагностированный мегауретер, стадии уретерогидронефроза, стадии хронического пиелонефрита, стадии хронической болезни почек, а также изменения в общем анализе мочи и крови, биохимическом анализе крови, скорость клубочковой фильтрации, состояние ЧЛС и кровообращения в почке, размеры и контуры органов мочевого выделения (почки, мочеточник, мочевого пузыря). Используемые методики исследования современные, информативны, вполне доступны для практического здравоохранения.

Глава 3 посвящено экспериментальной части работы. Эксперименты проведены на 21 кролике породы Фландр, самцы весом от 6 до 7 кг, в среднем 6300 ± 750 гр. в условиях ЦНИЛ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Всем подопытным животным проведено лабораторные и инструментальные методы исследования. Все этапы экстравезикальной реимплантации мочеточника чётко и ясно изображены схематически и на рисунках. Изучены результаты проведённых оперативных вмешательств и гистологического исследования у подопытных животных. Учитывая хорошие результаты данного метода при обструкции дистального отдела мочеточника у экспериментальных животных, она рекомендовано к применению в клинической практике.

В главе 4 обсуждаются функциональные нарушения почек и органов мочевого вывода путей при нарушении уродинамики дистального отдела мочеточника у детей на основании проведённых клинко-лабораторных (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, скорость клубочковой фильтрации), ультразвуковых (УЗИ, ЦДК), рентгенологических методов исследования (обзорная и экскреторная урография, цистография), а также мульти спиральная компьютерная томография (МСКТ) в режиме 3D изображения.

В пятой главе проведено лечение нарушений уродинамики дистального отдела мочеточника у детей. Изучены консервативный и малоинвазивные методы лечения (бужирование, баллонная дилатация, стентирование) при нарушении уродинамики в дистальном отделе мочеточников у детей. Эффективность оценивалось по ликвидации инфекционно-воспалительных осложнений с уменьшением размеров полостной системы почек и мочеточников, восстановлением паренхимы почки и её функции, который представлен на клиническом примере № 1.

На клинических примерах № 2, № 3 изучено эффективность пункционной нефростомии и двойного дренирования (нефростомия с стентированием мочеточника одномоментно) мочевой системы при мегауретере III – IV степенях. У этих больных вышеуказанные манипуляции проведены с целью предоперационной подготовки.

В зависимости от проведённого оперативного лечения больные (84) были разделены на 3 группы: I - по методу Политана – Лидбеттера (29), II – методика Коэна (20) и III – экстравезикальная реимплантация мочеточника с антирефлюксной защитой разработанной в клинике детской хирургии ГОУ «ИПО в СЗ РТ» (35). Больные всех трёх групп по тяжести, течение заболевания и степени обструкции были сопоставимы.

Основными показаниями для проведения оперативного лечения у детей с нарушением уродинамики в дистальном отделе мочеточника являются органические изменения в везикоуретеральном сегменте, который не поддаётся устранению после проводимой мини инвазивной манипуляции, грубые нарушения почечной микроциркуляции, а также нарастание уретерогидронефроза.

С учётом высокого процента осложнений после имеющейся оперативных вмешательств разработана методика экстравезикальной реимплантации мочеточника при нарушении уродинамики в дистальном

отделе мочеточников с антирефлюксной защитой. По этой методике оперированы 35 детей, при которой отмечены хорошие результаты у 28, удовлетворительные у 4 и неудовлетворительные у 3 больных. Выполнение экстравезикальной реимплантации мочеточника с антирефлюксной защитой малотравматична, легко выполняема и достаточно эффективно.

В главе 6 приведено краткое обсуждение полученных результатов в ходе данного научного исследования.

Личный вклад соискателя

Состоит в непосредственном его участии на всех этапах проведённых исследований (экспериментальный и клинический), 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 Миракова Х. М. имеют важное теоретическое и практическое значение. На основе проведённого экспериментально-клинического исследования доказано, что резекция везикоуретерального сегмента мочеточника при нерефлюксирующем мегауретере у детей с экстравезикальной реимплантацией мочеточника является обоснованным оперативным вмешательством. В качестве

подготовки в предоперационном периоде при уретерогидронефрозах III - IV степени и сопровождающейся инфицированием - проведение дренирование верхних мочевых путей является методом выбора. При мегауретере выполнение внутреннего стентирования способствует более благоприятные условия для проведения дальнейшей коррекции патологии терминального отдела мочеточника. Восстановление функциональной способности почек после корригирующей операции зависит от срока выполненного хирургического вмешательства, активности воспалительного процесса в почках, степени уретерогидронефроза и тяжесть поражения паренхимы почки.

Разработанная в процессе исследования схема диагностики и лечения новорождённых и детей раннего возраста с нерефлюксирующим мегауретером позволила создать алгоритм диагностики и лечения, который был внедрён в практику работы детских хирургических отделений ГУ Медицинский комплекс «Истиклол» и ГУ «Научно клинический центр урологии». Полученные в ходе проведённого исследования результаты, положения и выводы внедрены в учебный процесс кафедры детской хирургии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

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 международного и регионального уровня.

Автором опубликовано 13 печатных работ, в том числе 7 журнальных статей, в рецензируемые научные журналы, входящие в

реестр рекомендуемых ВАК РТ при Президенте Республики Таджикистан, рационализаторские предложения – 2.

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 Миракова Хуршеда Махмадовича могут быть использованы в лечебной работе практикующих врачей – детских хирургов, педиатров как амбулаторного, так и стационарного звена.

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о порядке присуждения учёных степеней.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Миракова Хуршеда Махмадовича «Оптимизация лечения нарушения уродинамики дистального отдела мочеточника у детей», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных экспериментально-клинических исследований решена основная проблема по лечению детей с нерефлюсирующим мегауретером.

Диссертационная работа Миракова Хуршеда Махмадовича 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 14.01.19 – Детская хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук.

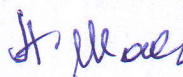
Отзыв о научно-практической значимости диссертационной работы Миракова Х. М. обсуждён и единогласно одобрен на заседании Учёного совета медицинского факультета Таджикского Национального Университета протоколом № 4 от «29» ноября 2023 г.

Председатель заседания: д.м.н.



Одинаев Н. С.

Эксперт: к.м.н., доцент кафедры хирургии №2
медицинского факультета ТНУ



Шаханов А. Ш.

Учёный секретарь: к.м.н.



Каримова О.А.

Подписи заверяю,

начальник Управления кадров и спецчасти ТНУ Тавкиев Э. Ш.



Контактная информация: Таджикский Национальный Университет

Адрес: 734025, город Душанбе, проспект Рудаки, 17.

Тел.: +992 372 21 77 11. Адрес электронной почты: tgnu@mail.tj

Адрес официального сайта: <http://tnu.tj/index.php/ru/>