ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Юсупова Шухрата Абдурасуловича на диссертационную работу Сафедова Фахриддина Холниёзовича на тему: «Диагностика и инновационные методы реконструктивно-восстановительных операций при дисплазиях тригонально-шеечных и пузырно-уретеральных зон у детей», представленную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия (медицинские науки).

Актуальность избранной темы. Диссертационная работа Сафедова Фахриддина Холниёзовича на тему «Диагностика и инновационные методы реконструктивно-восстановительных операций при дисплазиях тригонально-шеечных и пузырно-уретеральных зон у детей» посвящена одной из актуальных проблем урологии детского возраста.

Дисфункция шеечно-тригональной или пузырно-мочеточниковой зоны сопровождается глубокими морфофункциональными изменениями почек и мочевых путей. Нередко такие дети госпитализируются в специализированные хирургические отделения уже в запущенной стадии, когда наступает полиорганная недостаточность.

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

В лечении больных с дисфункцией мочевых систем, обусловленной дисплазией пузырно-мочеточникового сегмента и шеечно-тригональной зоны у детей, ведущее место занимают хирургические методы коррекции. Из хирургических вмешательств при лечении дисплазий пузырно-мочеточникового сегмента и шеечно-тригональных зон у детей в настоящее время находят применение различные пластические методы, как цисто-уретеропластика, цистопластика в различных модификациях и т.д.

Существующие способы реконструктивно-восстановительных операций при аномалиях развития мочевых путей нуждаются в

усовершенствовании из-за высокого процента послеоперационных осложнений. Лечение пациентов с выраженной дилатацией мочеточника, обусловленной множественными эмбрионально-фиброзными коленообразными изгибами представляет собой сложную задачу. В таких ситуациях некоторые специалисты предлагают радикальное решение: создание уретеро-уретероанастомоза по типу "конец в конец" с установкой пожизненной нефростомы в наиболее поражённую почку.

Однако встречаются дети раннего возраста, которые поступают в тяжёлом состоянии с врождённой почечной недостаточностью в терминальной стадии. В подобных случаях необходима минимальная операция - наложение уретерокутанеостомии с целью декомпрессии мочевыводящих путей и подготовка к радикальной операции.

Разработка новых тактических и технических методов хирургического лечения при врождённых обструкциях уретеровезикальных и шеечно-тригональных зон, обусловливающих уродинамические нарушения верхних мочевых путей и морфофункциональную дисфункцию почки, отражает актуальность работы.

Научная новизна исследования

Изучены основные причины, влияющие на развитие и течение последствий дисплазии пузырного сегмента мочеточника и шеечно-тригональной зоны при различных вариантах их проявления и в различные возрастные периоды.

Изучены роль нарушений иммунной защиты (иммунный статус) и преморбидных состояний в патогенезе дисплазий пузырного сегмента мочеточника и шеечно-тригональной зоны, причины хронизации пиелонефрита с помощью общеизвестных современных методов исследования. А также причины воздержания от операции при диспропорции роста и возможности их своевременной коррекции.

Получены объективные данные об обратимости функциональной способности почек и мочевых путей, о выборе адекватного объёма сроков наблюдения и хирургического лечения.

Разработан простой и эффективный способ хирургической коррекции IV и V степеней мегауретера. Способ антирефлюксной операции «аутоуретеродубликатуры» при мега-долихо-уретерогидронефрозе, обусловленном дисплазией пузырно-мочеточниковой и шеечно-тригональной зон у детей (Патент TJ № 485, 01.08.2014).

Разработан способ резекции и имплантации дисплазированного пузырно-мочеточникового сегмента с антирефлюксной защитой у детей (Патент TJ № 479, 10.06.2011).

Разработан способ неоимплантации мочеточника с ауто-уретеро-уретеро-дубликатурой при эктопии устьев мочеточников в полость дивертикула мочевого пузыря у детей (Евразийский патент № 025992. 02.28.2017).

Разработан способ трансвезикального рассечения шейки мочевого пузыря при склерозе шейки мочевого пузыря (Патент № TJ 352. 15.11.2002).

Разработан и внедрён способ замены полиэтиленового сквозного дренажа на катетер Фолея после операции рассечения шейки мочевого пузыря (Рацпредложение № 119. 06.06.2006).

Разработан зажим для трансвезикального рассечения шейки мочевого пузыря (Патент № TJ 353. 15.11.2002).

Разработана техника операции с полулунным разрезом под устьем мочеточников при пузырно-почечном рефлюксе у детей (Патент № 371. 01.08.2003).

Способ профилактики мочевых свищей при уретеролитотомии с наличием пролежня стенки и дисплазии устья мочеточников у девочек (Патент № TJ **1203. 05.02.2020**).

Разработан способ профилактики мочевых свищей при уретеролитотомии с наличием пролежня стенки и дисплазии устья мочеточников у мальчиков (Патент № TJ 1204. 05.02.2020).

С учётом выявленных особенностей течения и лечения дисплазий пузырного сегмента мочеточника и шеечно-тригональной зоны разработан комплексный рациональный диспансерно-реабилитационный алгоритм для детей с дисплазиями пузырного сегмента мочеточника и шеечно-тригональной зоны и их последствиями.

Разработаны показания и противопоказания, профилактика осложнений и преимущество внутреннего и наружного дренирования почки и мочевыводящих путей (Патент № TJ 401. 03.03.2004).

Разработан алгоритм диагностики дисплазий пузырного сегмента мочеточника и шеечно-тригональной зоны у детей.

Разработан алгоритм лечения дисплазий пузырного сегмента мочеточника и шеечно-тригональной зоны у детей.

На большом клиническом материале доказана эффективность дифференцированного подхода к диагностике и хирургическому лечению при патологии пузырно-уретеральных и шеечно-тригональных зон у детей.

Практическая значимость исследования

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 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-шеечных зон у детей улучшает качество их жизни.

- В результате разработки принципов предоперационной подготовки, выбора хирургических доступов, методов операции и ликвидации диспластически изменённых уретеро-тригонально-шеечных 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.

Степень достоверности результатов диссертации

Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация на известных, проверенных фактах, согласуется с опубликованными данными. Положения, выносимые на защиту, практические рекомендации базируются на основе обследования и лечения 368 детей, при наличии достаточного клинического материала, с использованием дополнительных методов диагностики и выполнением различных методов операции, и разработкой новых методов вмешательств 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, осложнений и исхода.

Статистическая обработка материала выполнялась при применении Statistica 10,0 (StatsSoft США). Диссертация соответствует единству внутреннего критерия, последовательность плана исследования подтверждается наличием непротиворечивой методологической платформы, взаимосвязью поставленных задач и выводов. В диссертации научные положения, выводы, а также рекомендации по использованию результатов сформулированы и полностью отражают суть вопросов, поставленных в работе, и отвечают цели и задачам, воедино связывают и обобщают результаты исследования, позволяют представить, как законченный научный труд.

Научные результаты в рамках требований к диссертациям

Автором на достаточном клиническом материале изучены основные причины, влияющие на развитие и течение последствий дисплазии пузырного сегмента мочеточника и шеечно-тригональной зоны при различных вариантах их проявления и в различные возрастные периоды. Разработан и предложен диагностический и лечебный алгоритм, позволяющий в определённые сроки установить и выбрать наиболее оптимальные методы лечения. Изучены роль нарушений иммунной защиты (иммунный статус) и преморбидных состояний в патогенезе дисплазий пузырного сегмента мочеточника и шеечно-тригональной зоны, причины хронизации пиелонефрита с помощью общеизвестных современных методов исследования. А также причины воздержания от операции при диспропорции роста и возможности их своевременной коррекции. Получены объективные данные об обратимости функциональной способности почек и мочевых путей. Диссертантом разработан ряд способов в диагностике и хирургической коррекции при дисплазиях пузырного сегмента мочеточников и шеечно-тригональной зоны у детей.

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

РТ и ВАК РФ. Опубликованы 3 монографии. Получены 9 патентов, одно рационализаторское предложение и 1 интеллектуальный продукт.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Результаты основных диагностических, хирургических методов реконструктивно-восстановительных операций у детей внедрены в работу детских хирургических отделений Национального медицинского центра Республики Таджикистан «Шифобахш», и городской клиники детской хирургии. Результаты исследования используются на кафедре детской хирургии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино при проведении практических занятий со студентами, ординаторами и курсантами педиатрического и лечебного факультетов.

Все разработанные методы хирургического лечения внедрены в практику работы детских хирургических стационаров Республики Таджикистан.

Оценка структуры и содержания работы

Диссертационная работа построена в соответствии с современными требованиями и изложена на 308 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, главы обзора литературы, главы «Материал и методы исследования», 7 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, заключения, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертация иллюстрирована 58 таблицами, 86 рисунками, диаграммами и схемами. Библиография включает 227 авторов на русском и 176 на иностранных языках.

Во «Введении» диссертант обосновывает актуальность выбранной темы. Определяет цель и задачи, формулирует выносимые на защиту положения, а так же новизну и практическую значимость полученных результатов, приводит перечень опубликованных материалов и выступлений на научных форумах по теме диссертации. Цель и задачи полностью согласуются с темой работы. Научная новизна, практическая значимость

диссертации, а также положения, выносимые на защиту изложены ясно и корректно.

Первая глава посвящена обзору литературы, где автор освещает современные методы диагностики и хирургической коррекции дисплазии пузырного сегмента мочеточников и шеечно-тригональной зоны у детей. Приводиться последовательный анализ изученных источников, исходя из поставленных цели и задач. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Вторая глава представляет собой общую характеристику материала и методов исследования, автором приводятся данные 368 клинических наблюдений за больными детьми с дисплазией пузырного сегмента мочеточников и шеечной-тригональной зоны, с применением современных методов исследования, таких как УЗИ, рентгеноурологических, МСКТ и МРТ в до и послеоперационном периодах.

Использованные автором методики исследования вполне современны и информативны, а объём выполненных исследований достаточен для полученных статистически значимых результатов. Представленные в конце главы методы статистической обработки материала являются современными, а описанная логика их применения показывает глубокие знания в области медико-биологической статистики.

Третья глава охватывает комплексную диагностику при дисплазии пузырного сегмента мочеточника и шеечно-тригональной зоны у детей. Изучены структуры 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. По данным клинико-лабораторных показателей, больные были распределены на три группы в зависимости от степени тяжести клинических проявлений и результатов общего анализа крови.

В первой группе количество пациентов составило 169 больных, которые поступили со средней степенью тяжести.

Вторая группа составила 117 больных, которые поступили в тяжёлом состоянии.

В третью группу включены 82 больных в крайнем тяжёлом состоянии.

Всем больным индивидуально был проведён комплекс клинико-лабораторных, бактериологических, иммунологических, инструментальных (УЗИ, цистоскопия, МСКТ и МРТ) исследований.

Четвёртая глава описывает инновационные методы реконструктивно–восстановительных операций при дисплазии пузырного сегмента мочеточников и шеечно-тригональной зоны и предоперационную подготовку больных с первичным и вторичным обструктивным мегауретером у детей.

Авторам разработан метод ауто-уретеро-уретеро-дубликатурных неоцистоуретероанастомозов.

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.

При вторичном мегауретере разработан метод ликвидации причины обтюрации и ретроградного дренирования полости почки.

Тактика лечения при нерефлюксирующем необструктивном мегауретере заключалась в выборе методов хирургического и консервативного наблюдения и лечения. Эффективность консервативного лечения и наблюдения за новорождёнными и детьми грудного возраста, по данным автора, составила 11,8%. Мегауретер функционального характера, т.е. дисфункция созревания, в работе встречался всего в 36 случаях. В процессе динамического наблюдения и комплексного консервативного лечения отмечена тенденция к убыванию и спонтанному разрешению

мегауретера у 30 (11,8%) пациентов. Остальным 6 (2,4%) больным в связи с прогрессированием дилатации мочеточника и частыми обострениями пиелонефрита выполнена хирургическая коррекция по Грегору (6).

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.

Пятая глава посвящена реконструктивно-восстановительным операциям и инновационным методам коррекции рефлюксирующего мегауретера.

В работе из 18 больных у 8-и (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 мочевого пузыря у детей заключались в том, что излишняя длина мочеточника использовалась в качестве пластического материала «аутоуретероуретеродубликатура», что в корне отличается от существующих способов реконструктивно-восстановительных операций с антирефлюксной защитой.

Успех оперативной коррекции ПМР при НМП незначительный, поэтому целесообразно предварительно проводить курс медикаментозного лечения с применением физиопроцедур. Операция Савченко Н.Е.: аутоцистодупликатура в комбинации с рассечением шейки мочевого пузыря и освобождением 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 посвящена оценке ближайших и отдалённых результатов хирургического лечения пациентов с дисплазией пузырного и пузырно-уретрального сегментов мочеточника.

Анализ отдалённых результатов хирургического лечения 190 пациентов с обструктивным и рефлюксирующим мегауретером показал развитие послеоперационных осложнений у 46 (24,2%) больных, что составило 54 (28,4%) случая. Наиболее частыми осложнениями были: пузырно-мочеточниковый рефлюкс у 14 пациентов (20 мочеточников), нефросклероз со сморщиванием дополнительной почки у 4 пациентов и основной почки у 5 пациентов. Из числа всех исследованных и наблюдаемых нами больных (368), оперированных по поводу обструктивного и рефлюксирующего мегауретера, летальный исход в катамнестический период отмечен у 11 (3,0%) больных.

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 расценивались результаты, 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.

Седьмая глава – представляет собой анализ полученных результатов. Выводы сформулированы чётко, отражают новизну результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. Они основаны на результатах проведённых исследований и вытекают из их материалов.

Выводы и практические рекомендации вытекают из фактического материала, они соответствуют цели и задачам исследования, имеют определённое научное и практическое значение.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Пожелания преимущественно носят рекомендательный характер.

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат диссертации выполнен и представлен в соответствии с предъявляемыми требованиями Высшей аттестационной комиссии при Президенте РТ. Автореферат кратко и содержательно отражает полный

объём диссертационной работы, правильно оформлен. Замечаний к содержанию и оформлению автореферата нет.

По материалам диссертации опубликованы 75 научных работах, из них 15 статей, прошедшие рецензирование в международных и отечественных журналах из Перечня ВАК при Президенте РТ и ВАК РФ. Опубликованы 3 монографии. Получены 9 патентов, одно рационализаторское предложение и 1 интеллектуальный продукт. Основные положения исследования доложены на региональных и международных конференциях, съездах, конгрессах.

Автореферат отражает содержание диссертации, освещена суть работы и материалы. По содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую 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).

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 дисплазией тригонально-шеечных и пузырно-уретеральных зон, имеющей 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 РТ 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).

Официальный оппонент:
Заведующий кафедрой детской хирургии
№1 Самаркандского государственного
медицинского университета,
доктор медицинских наук, профессор Юсупов Ш.А.

Подпись д.м.н., профессора Юсупова Ш.А. удостоверяю

Контактная информация: Самаркандский государственный медицинский университет
Адрес: 140100, Samarkand city, ул. А. Темур №18
Тел: (+99866) 233-07-66
E-mail: samgmi@mail.ru
Website: www.sammu.uz

Проректор по научной работе
и инновациям Самаркандского
государственного медицинского
университета, д.м.н., доцент Кубаев А.С.

KADRLAR BO'LIMI
«TASDIQLAYMAN»
SamDTU kadrlar bo'limi
boshlig'i

22.11.2024г.