

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук Аюбова Бехзода Алишеровича о научно-практической ценности диссертационной работы Музаффарзода Хумоюна Музаффар на тему: «Оптимизация диагностики и лечения нефролитиаза при интратрениальной лоханке», представленной к защите в Диссертационный Совет 6D.KOA-052 при ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – Урология

Актуальность исследования. Тема диссертационной работы имеет несомненное значение и посвящена одной из распространённых урологических патологий – нефролитиазу. Несмотря на внедрение в урологическую практику современных, миниинвазивных методов диагностики и лечения, нефролитиаз в связи с высокой частотой встречаемости, заболеваемостью лиц трудоспособного возраста, высокая инвалидность не теряет свою актуальность. По данным ряда исследователей, у около 10% пациентов формирование камней обусловлено маленьким объёмом интратрениальной лоханки, не соответствующим суммарному объёму чашечек, что приводит к дисфункции уродинамики. Это обуславливает повышенную склонность к повреждению почечной ткани с маленьким объёмом внутрпочечной лоханки по сравнению с теми, у которых расширенная экстрарениальная лоханка. Диагностика нефролитиаза при интратрениальной лоханке и выбор адекватного способа элиминация камней имеет особую актуальность. Хирургическое удаление крупных (более 2-3 см) камней из почки при интратрениальной лоханке как традиционными методами, так и малоинвазивными сопряжено большими техническими трудностями ввиду травматичности вмешательства. Из-за трудности выделения почечной лоханки и узостью площади манипуляции есть опасность повреждения сосудов почечной губы и неконтролируемого разрыва лоханки во время удаления больших камней. Поэтому во время проведения пиелолитотомии возможен разрыв крупных сосудов почки с последующим профузным кровотечением, особенно когда имеет

место аномалия развития сосудов почки. Разрыв лоханки и мочеточниково-лоханочного сегмента в дальнейшем приводит к рубцовому сужению указанной области. Гидронефроз и рецидив камнеобразования на фоне воспалительного процесса в дальнейшем может привести к потере функциональной способности. Интратрениальная лоханка создаёт значительные сложности не только при проведении открытых хирургических операций, но также ставит под вопрос эффективность использования малоинвазивных методик. Достичь успешного внедрения нефроскопа в лоханку, заполненную конкрементом, чрезвычайно сложно из-за невозможности ввести достаточное количество жидкости для эффективной визуализации необходимых процедур, что значительно усложняет процесс.

Несмотря на успехи в диагностике и лечении нефролитиаза при интратрениальной лоханке до сих пор остаются окончательно нерешёнными вопросы применения различных методов диагностики, выбора способов хирургического лечения, а также лечения больных нефролитиазом при интратрениальной лоханке «высокого риска». Это диктует необходимость пересмотра и разработки современных способов диагностики и тактики оперативного лечения нефролитиазом при интратрениальной лоханке.

Соответствие диссертации специальности и отрасли науки, по которой она представлена к защите. Диссертационная работа Музаффарзода Хумоюна Музаффар на тему: «Оптимизация диагностики и лечения нефролитиаза при интратрениальной лоханке», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по цели и задачам, объёму выполненных исследований соответствует отрасли науки 6D110100 – Медицинские науки, специальности 14.01.23 – Урология.

Степень новизны полученных в диссертации результатов и научных положений, выносимых на защиту. На достаточном материале определена частота встречаемости нефролитиаза при интратрениальной лоханке. Разработан диагностический алгоритм, который позволяет своевременно диагностировать нефролитиаз при интратрениальном типе лоханки. В зависимости от результатов

комплексного обследования больных разработаны критерии выбора способов хирургического лечения нефролитиаза при интратрениальной лоханке: традиционного, миниинвазивного (чрескожная пункционная нефролитотрипсия) или двухэтапного хирургического лечения. Данная диссертационная работа является законченным научным исследованием по изучению эффективности разработанных методов диагностики и хирургического лечения больных нефролитиазом при интратрениальной лоханке.

Научные положения, выносимые на защиту обоснованы, соответствуют поставленной цели и задачам, логическим обсуждением результатов, доложены и обсуждены на XIII научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой «Году молодёжи» (Душанбе, 2017г.), на симпозиуме урологов Республики Таджикистан с международным участием «Современные тенденции клинической урологии», посвящённом 65-летию кафедры урологии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино и 90-летию профессора Аслиддина Осими (Душанбе, 2023г.), на XIX научно-практической конференции молодых учёных и студентов ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Молодёжь и медицинские инновации: создание будущего сегодня» (Душанбе, 2024г.), на заседании межкафедральной проблемной комиссии по хирургическим дисциплинам ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино (04.07.2024, протокол №22).

Степень обоснованности и достоверности каждого результата (нового положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации. Диссертация Музаффарзода Х.М. является законченной работой. В исследовании получены достоверные данные, имеющие несомненную научную новизну. Проведён анализ результатов обследования и лечения 154 больных с нефролитиазом при интратрениальной лоханке с 2017 по 2022 годы в ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Достоверность данных подтверждается применением в работе современных диагностических методик с оценкой полученных результатов согласно принятым

международным стандартам и критериям. Научные положения не вызывают сомнений. Полученные автором результаты основаны на достаточном объёме выборки, грамотном планировании исследовательской работы, использовании адекватных задач, для решения которых применены современные методы лабораторно-инструментального исследования. Результаты исследования иллюстрированы достаточным количеством рисунков и таблиц. Научная обоснованность положений и выводов, сформулированных в диссертации, подтверждается проведённым с помощью современных адекватных методов статистики корректным анализом фактического материала. Полученные автором результаты являются достоверными и значимыми. Выводы логично и закономерно вытекают из содержания работы.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации с указанием рекомендаций по их использованию.

Представленная работа имеет несомненную научную и практическую значимость. У больных с нефролитиазом «высокого риска» - двухэтапное лечение является методом выбора. На первом этапе наложение пункционной нефростомии под контролем ультразвука. После улучшения общего состояния больного, нормализация показателей эндогенной интоксикация, ликвидация гнойно – воспалительного процесса, лечение имеющийся сопутствующие заболевание на втором этапе, проводится радикальная операция. Двухэтапная лечебная тактика позволяет достичь оптимального результата, снижая риски и способствуя быстрому восстановлению больных нефролитиазом «высокого риска». В диссертационную работу больше уделено внимание на современных, малоинвазивных методов лечение нефролитиза при интратенальной лоханке. Применение бездренажная чрескожная пункционная нефролитотрипсия (перкутанной нефролитотомии) с множественными доступами у больных с множественными и крупными камнями почки показала хорошие результаты.

Разработанный диагностический алгоритм и усовершенствованные методы лечения внедрены в практику урологических отделений ГУ «Республиканский научно-клинический центр урологии» Министерства здравоохранения и

социальной защиты населения Республики Таджикистан, международной клиники 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.

Публикация результатов диссертации в научной печати. По теме диссертационной работы опубликованы 14 научных работ, 3 из которых в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан, получены 2 рационализаторских удостоверения и 1 патент Республики Таджикистан на изобретение.

Соответствие оформления диссертации требованиям ВАК. Диссертационная работа изложена на 151 странице машинописного текста, содержит введение, общую характеристику работы, обзор литературы, 2 главы собственных исследований, обсуждение полученных результатов, выводы, рекомендации по практическому использованию результатов исследования и список литературы с использованием 175 источников (62 отечественных и 113 зарубежных). Материалы диссертации иллюстрированы 52 рисунками и 14 таблицами.

Во введении представлены актуальность темы, цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, и другие аспекты. Поставленная цель соответствует названию диссертации.

Первая глава отражает современное состояние проблемы, состоит из 3 подглав. Обзор литературы достаточно полно охватывает наиболее существенные отечественные и иностранные источники, освещает актуальные проблемы, касающиеся диагностики и лечения нефролитиза. Обзор конкретен, содержит обширный перечень современных научно-информационных источников по изучаемой проблеме.

Во второй главе представлена клиническая характеристика исследуемого материала, подробно описаны использованные современные методы исследования, сопутствующие патологии. Все используемые методы исследования современные

и высокоинформативные. Представлен дизайн исследования. Объем клинических наблюдений статистически обоснован, использовался оптимальный статистический аппарат.

В третьей главе описаны результаты проведенных методов исследования больных с нефролитиазом при интратенальной лоханке. Больные обследованы по разработанному диагностическому алгоритму, который облегчает диагностику нефролитиаза при интратенальном типе лоханки и способствует выбору наиболее адекватных методов лечения. Диагностический алгоритм охватывает проведение общеклинических, лабораторных, ультразвуковых, лучевых методов исследования. С целью правильной диагностики при сложных и сомнительных случаях автором проведён МСКТ почек и мочевыводящих путей.

В четвертой главе приведено хирургическое лечение больных с нефролитиазом при интратенальной лоханке. Автором установлено, что в зависимости от результатов комплексного обследования больных с нефролитиазом при интратенальной лоханке показана персонифицированная хирургическая тактика. Для реализации вышеуказанной цели разработаны и систематизированы критерии выбора методов хирургического лечения больных с нефролитиазом при интратенальной лоханке. Используя разработанные критерии выбора методов оперативного лечения, обследованным больным произведены различные хирургические вмешательства: открытые, миниинвазивные (чрескожная пункционная нефролитотрипсия) или двухэтапные (на первый этап наложении пункционной нефростомии под УЗ-контролем и на втором этапе либо чрескожная пункционная нефролитотрипсия, либо традиционные оперативные вмешательства).

Пятая глава представлена обсуждением полученных результатов, анализом собственных данных, подведены итоги диссертационного исследования. Она полностью соответствует основным положениям диссертации, отражает содержание работы, вытекает непосредственно из полученных результатов и отражает основную цель и задачи, поставленные автором.

Выводы сформулированы в 4 пунктах, логично вытекают из обсуждения полученных результатов исследования, достоверны, последовательны и аргументированы. Практические рекомендации лаконичны и конкретны.

Соответствие автореферата содержанию диссертации. Автореферат оформлен в соответствии с требованиями, полностью отражает содержание диссертационной работы.

Замечания по диссертационной работе. Особенных замечаний по оформлению и содержания диссертации нет. Положительно оцениваем диссертационную работу.

При изучении научную работу возникли следующие вопросы:

1. Применение каких современных, мини инвазивных методов лечения нефролитиаза при интраренальной лоханке планируете в практике?
2. Частота обострение инфекции мочевых путей у обследованных больных и ваша тактика лечения?

Заключение

Диссертационная работа Музаффарзода Хумоюна Музаффар на тему: «Оптимизация диагностики и лечения нефролитиаза при интраренальной лоханке», представленная к защите в Диссертационный Совет 6D.KOA-052 при ГОУ Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – Урология является завершённой, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, посвящённой решению актуальной задачи урологии – изучению одной из сложных патологий, как нефролитиаз при интраренальной лоханке, диагностирования и выбора методов лечения, усовершенствованию метода хирургической тактики.

Диссертационная работа Музаффарзода Хумоюна Музаффар по актуальности исследования, методическому обеспечению, научной новизне, теоретической и практической значимости соответствует требованиям раздела 3 п. 31, 33, 34 «Порядка присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства

Республики Таджикистан № 267 от 30.06.2021 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года № 295), предъявляемых к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – Урология.

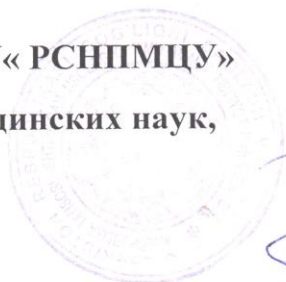
Официальный оппонент:

д.м.н., заместитель директора по
международным отношениям
ГУ Республиканского специализированного
научно-практического медицинского
центра урологии РУз



Аюбов Бехзод Алишерович

Директор ГУ «РСНПМЦУ»
доктор медицинских наук,
профессор



Ш.Т.Мухтаров

02.12.2024 г.

Контактная информация: ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии» Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Шифокорлар, Тел.: +998 78 150-65-73 / 150-65-71.

Адрес электронной почты: info@rscu.uz

Адрес официального сайта: www.rscu.uz