

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Зоркина Сергея Николаевича 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 темы исследования

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 вопросам разработки хирургических методов при пороках развития пузырного сегмента мочеточников и шеечно-тригональной зон, что является актуальной проблемой в детской урологии.

Патологические состояния при врождённых обструктивных уропатиях, обусловленных нарушением функции запирательного механизма шеечно-тригональной и пузырно-мочеточниковой зон, приводят к глубоким структурно-функциональным нарушениям почечной паренхимы. Практически не проходит и года, чтобы в одной из стран мира не обсуждались различные аспекты данной проблемы.

Своевременная диагностика и успешное лечение больных детей с пороками развития мочевых систем и их последствий представляют довольно

трудную и очень важную медицинскую, социально-экономическую и общегосударственную проблему.

Особую озабоченность вызывает высокий риск прогрессирования заболевания с переходом в хроническую почечную недостаточность. Согласно современным данным, частота развития осложнений варьирует в широких пределах – от 16% до 40% случаев.

В лечении больных с дисфункцией мочевых систем, обусловленной дисплазией пузырно-мочеточникового сегмента и шейечно-тригональной зоны у детей, применяются различные пластические методы, такие как цистоуретеропластика, цистопластика в различных модификациях и т.д. Неудовлетворительные результаты лечения данной категории больных обусловлены несвоевременным выполнением операций, недостаточной эффективностью предлагаемых способов хирургической коррекции врождённого порока, высокой вирулентностью инфекции, перифокальными изменениями тканей.

Существующие многочисленные способы реконструктивно-восстановительных операций при аномалиях развития мочевых путей нуждаются в переосмыслении и усовершенствовании из-за неудовлетворённости хирургов в результатах операций, остается также и высокий процент послеоперационных осложнений. Сложная проблема возникает при установлении выраженной дилатации мочеточников с множественными эмбрионально-фиброзными коленообразными изгибами, сопровождающимися хронической болезнью почек. Этим больным многие урологи до сих пор производят чрескожную пункционную нефростомию, считая, что эта тактика позволяет объективно оценить функциональные возможности почек и мочеточников на этапе деблокирования почки. Однако данный подход имеет ряд ограничений. В случаях, когда после временного устранения обструкции почки не наблюдается уменьшения дилатации, антирефлюксные операции часто признаются неэффективными. В таких ситуациях некоторые специалисты предлагают радикальное решение:

создание уретеро-уретероанастомоза по типу "конец в бок" с установкой пожизненной нефростомы в наиболее поражённую почку.

Неудачи и осложнения при лечении последствий дисплазий пузырно-мочеточникового сегмента и шейечно-тригональных зон наблюдаются у 8,7 - 48%.

Исследование направлено на оптимизацию существующих методик реконструктивно-восстановительных операций в области шейечно-тригональной и пузырно-уретеральной зон.

Разработка дифференцированных новых тактических и технических методов хирургического лечения при врождённых обструкциях уретеровезикальных и шейечно-тригональных зон, обуславливающих 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 шейечно-тригональной зоны при различных вариантах их проявления и в различные возрастные периоды.

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

Исследование позволило получить объективные данные о возможности восстановления функций почек и мочевыводящих путей, а также определить оптимальные сроки, объем наблюдения и выбор хирургического вмешательства.

Автором разработаны и внедрены результаты изобретённых способов, что отражено в 9 патентах на изобретение, одно рационализаторское предложение и один интеллектуальный продукт. Эти данные приведены в диссертации.

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

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования

Результаты выполненной диссертационной работы, выводы и практические рекомендации имеют непосредственный выход в клиническую практику.

Разработана и предложена патогенетическая концепция развития дисплазии пузырно-мочеточникового сегмента и шейечно-тригональных зон, позволяющая проведение патогенетического метода лечения. Внедрён в практику алгоритм диагностики и лечения дисплазии пузырно-мочеточникового сегмента и шейечно-тригональных зон, позволяющий уменьшить количество диагностических и лечебных осложнений.

Для практического здравоохранения автором выявлены предикторы, влияющие на развитие патологии пузырно-уретеральных и шейечно-тригональных зон у детей.

Предложена дифференцированная хирургическая тактика в каждом конкретном случае у больных с дисплазией пузырно-мочеточникового сегмента и шейечно-тригональных зон, позволяющая уменьшить число послеоперационных осложнений.

Изучены эффективность и приемлемость современных технологий в диагностике и лечении врождённого обструктивного уретерогидронефроза и его последствий, которые широко применяются в практике детской урологии.

Обосновано применение иммунных препаратов в динамике коррективки иммунного статуса больных детей с диспластическими изменениями уретеро-тригонально-шеечной зоны на различных стадиях заболеваний. С учётом динамики преморбидных состояний анатомо-физиологических особенностей роста больных детей с диспластическими изменениями уретеро-тригонально-шеечной зоны на различных стадиях заболевания установлены сроки и показания к оперативному лечению.

Разработан дифференцированный подход к внедрению новых методов ведения предоперационного периода, лечения и профилактики осложнений диспластически изменённых уретеро-тригонально-шеечных зон у детей. 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 модифицированного оперативного лечения при гетеротопических и ортотопических уретероцеле позволили получить 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, положения, выносимые на защиту, практические рекомендации базируются на основе обследования и лечения 368 детей. Все дети были подразделены на однородные группы в зависимости от применённого способа хирургического лечения, полученных осложнений и окончательного исхода лечения. При обследовании и лечении больных использовались самые современные методы диагностики и хирургические технологии. Статистическая обработка материала

выполнялась при применении Statistica 10,0 (StatsSoft США). 368 детей это достаточно большой клинический материал для получения объективных данных, которые после проведения качественного и количественного анализа позволяют сделать полученные выводы, которые не вызывают сомнений в достоверности. Диссертация соответствует единству внутреннего критерия, где последовательность плана исследования подтверждается наличием непротиворечивой методологической платформы, взаимосвязью поставленных задач и выводов. В диссертации научные положения, выводы, а также рекомендации по практическому применению результатов сформулированы адекватно и полностью отражают цель и задачи исследования, воедино связывают и обобщают полученный научный материал и позволяют представить всю работу 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 шейечно-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.

Изучена роль нарушений иммунной защиты (иммунный статус) и преморбидных состояний в патогенезе дисплазий пузырного сегмента мочеточника и шейечно-тригональной зоны, причины хронизации микробно-воспалительного процесса с помощью общеизвестных современных методов исследования.

Изучены причины отказа от операции при диспропорции роста организма ребёнка и изложена возможность их своевременной коррекции.

Получены объективные данные об обратимости функциональной способности почек и мочевых путей.

Разработан ряд способов диагностики и хирургической коррекции при дисплазиях пузырного сегмента мочеточников и шейечно-тригональной зоны у детей.

Доказана эффективность дифференцированного подхода к диагностике и хирургическому лечению при патологии пузырно-уретеральных и шейечно-тригональных зон 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 РФ и ВАК РФ. Опубликовано 3 монографии. Получено 9 патентов, одно рационализаторское предложение и один интеллектуальный продукт.

Структура диссертации

Диссертационная работа докторанта Сафедова Ф.Х. является завершённым научным исследованием и изложена на 308 страницах печатного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, 7 глав, обзора результатов исследования, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов. Диссертация иллюстрирована 58 таблицами, 86 рисунками, диаграммами и схемами. Библиография включает 227 авторов на русском и 176 на иностранных языках.

Глава «Введение» позволяет получить целостное представление о проведенной научно-исследовательской работе. Автор обосновывает актуальность выбранной темы с акцентом на нерешённые и спорные вопросы, определяет цель, ставит задачи, формулирует выносимые на защиту положения, заключает о новизне и практической значимости полученных результатов, приводит перечень опубликованных публикаций 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 диссертант освещает современные методы диагностики и хирургической коррекции дисплазии пузырного сегмента мочеточников и шейечно-тригональной зоны у детей. Автор приводит последовательный анализ изученных источников исходя из поставленных целей и задач. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Вторая глава представляет собой общую характеристику клинического материала и методов исследования, автором приводятся данные 368 клинических наблюдений за больными с дисплазией пузырного сегмента мочеточников и шейечно-тригональной зоны у детей, с применением современных методов исследования, таких как ультразвуковое исследование (УЗИ), рентгеноурологические, МСКТ и МРТ в до и послеоперационном периодах.

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

Третья глава охватывает полную диагностику пациентов при дисплазии пузырного сегмента мочеточника и шейечно-тригональной зоны у детей. Изучена структура основных симптомов и синдромов у детей с обструктивным мегауретером на фоне обострения хронического пиелонефрита, на фоне дисплазии пузырно-мочеточниковой и шейечно-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 лабораторных методов исследования, в

зависимости от степени тяжести клинических проявлений и общего анализа крови больные были распределены на три группы: первая группа составила 169 больных, которые поступили со средней тяжестью заболевания, вторая группа составила 117 больных, поступивших в тяжёлом состоянии, в третью группу вошли 82 больных в крайне тяжёлом состоянии.

Всем больным индивидуально были проведены комплексные клинικο-лабораторные, бактериологические, иммунологические, инструментальные исследования, в том числе УЗИ, цистоскопические, рентгеноурологические, МСКТ и МРТ.

В четвёртой главе описаны инновационные методы реконструктивно-восстановительных операций при дисплазиях пузырного сегмента мочеточников и шейечно-тригональной зоны и предоперационная подготовка больных с первичным и вторичным обструктивным мегауретером у детей.

Автором разработан метод ауто-уретеро-уретеро-дубликатуры неоцисто-уретероанастомоза.

При дисплазии пузырно-уретерального сегмента были разработаны реконструктивные реимплантации мочеточника 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 обструкции и ретроградного дренирования коллекторной системы 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, обусловленный нарушением механизма созревания, в работе имелся 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 Лих-Грегуару.

Таким образом, автором проведено ретроспективное и проспективное исследования 206 больных, прооперированных по поводу первичного и вторичного обструктивного и необструктивного мегауретера, им выполнено 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 мочевого инфекции. Все развившиеся осложнения купированы консервативными методами.

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

Несмотря на высокую результативность (52,4-86,7%) эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса с использованием объёмобразующих веществ и методики стентирования мочеточника, хирургические антирефлюксные вмешательства остаются актуальными при нарушениях проходимости дистального отдела мочеточника и безуспешности инъекционной коррекции ретроградного заброса мочи.

В работе из 18 больных у 8-и (12 мочеточников) отмечена эктопия в полость дивертикула с выраженной дилатацией 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 «ауто-уретеро-уретеро-дубликатуры» и в корне отличается от существующих способов реконструктивно-восстановительных операций с антирефлюксной защитой. Автором получен Евразийский патент.

Успех оперативной коррекции ПМР при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря незначительный, поэтому целесообразно предварительно проводить курс медикаментозного лечения в сочетании с применением физиопроцедур. Операция Савченко Н.Е.: аутоцисто-дубликатура в комбинации с рассечением шейки мочевого пузыря и освобождение устьев мочеточников от склеротического процесса полулунным разрезом по модификации клинки 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 охватывает оценку ближайших и отдалённых результатов хирургических методов лечения больных, обусловленных дисплазией пузырного сегмента мочеточника и пузырно-уретрального сегмента.

По результатам ретроспективного и проспективного анализа клинических наблюдений 368 пациентам детского возраста с органическим и функциональным обструктивным мегауретером, обусловленным врождёнными пороками развития пузырно-мочеточникового и шейечно-

тригональных сегментов мочевой системы, выполнены 492 паллиативных, РВО и радикальных операции.

Таким образом, по результатам анализа клинического материала больных с первичным и вторичным обструктивным и рефлюксирующим мегауретером установлены ближайшие послеоперационные осложнения у 84 (22,8%) от общего количества больных и 17,1% - от количества операций. Из них 59 (70,2%) случаев связаны с обострением мочевой инфекции, остальные 25 (29,8%) – с техническими проблемами, обусловленными выпадением дренажей, нефростомической трубки и стентов.

Результаты методов хирургической коррекции в отдалённом периоде изучены в сроках от 6 месяцев до 1,5 лет у 190 (51,6%) пациентов, до 2-х лет наблюдались у 30 (15,8%), от 2 до 5 лет – у 96 (50,6%), от 6-ти до 10 лет – у 40 (21,0%) и от 11-ти до 15 лет – у 24 (12,6%) пациентов. В основном наблюдение за группой велось в среднем в течение 5 лет, количество пациентов составило 126 (66,4%).

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 был не ликвидирован, сохранялся стеноз области соустья, ПМР, нарастало расширение ЧЛС с падением функции почки – 38 (10,3%), остальным 41 (11,1%) пациенту с дисфункцией созревания и присоединившейся вторичной инфекцией, а также послеоперационным мегауретером проведено консервативное лечение.

Седьмая глава обзор результатов исследования представляет собой обобщение и анализ полученных результатов. Выводы сформулированы чётко, отражают новизну результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. Они основаны на полученных данных проведённых исследований и соответствуют их результатам.

Все выводы и практические рекомендации вытекают из существа фактического материала, они соответствуют цели и задачам исследования, имеют важное научное и практическое значение.

Замечания по диссертационной работе

Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет. Незначительные недочёты были обсуждены с автором на этапе знакомства с диссертационной работой и впоследствии исправлены.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации

Автореферат в полном объёме отражает содержание диссертации, в нем освещены все необходимые для понимания сути работы материалы. Автор в полной мере раскрыл актуальность, научную и практическую значимость проведённого научного исследования. Автореферат содержит достаточное количество иллюстрированного материала, который наглядно демонстрирует и в полной мере отражает полученные результаты. По его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки не снижают её значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по научной специальности 14.01.19 – Детская хирургия. Раздел III п.8. (медицинские науки).

Заключение

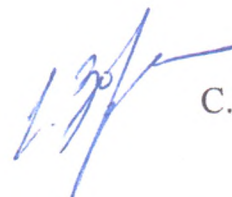
Таким образом, диссертационная работа Сафедова Фахриддина Холниёзовича на тему: «Диагностика и инновационные методы реконструктивно-восстановительных операций при дисплазиях тригонально-шеечных и пузырно-уретеральных зон у детей», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по 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 дисплазиями тригонально-шеечных и пузырно-уретеральных зон, имеющей важное значение для современной детской хирургии.

По актуальности решаемых проблем, объёму выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности,

научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций, диссертация Сафедова Фахриддина Холниёзовича 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).

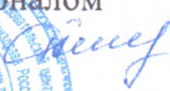
Официальный оппонент:

Руководитель НИИ детской нефроурологии,
заведующий урологическим отделением
с группами репродуктологии и трансплантации
ФГАУ «Национальный медицинский
исследовательский центр здоровья детей»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор



С.Н.Зоркин

Подпись д.м.н., профессора Зоркина С.Н. удостоверяю
Руководитель службы по управлению персоналом



Т.В.Широкова

Контактная информация: НИИ детской нефроурологии, заведующий урологическим отделением с группами репродуктологии и трансплантации ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 119991, г. Москва, ул. Ломоносовский проспект, 2, стр. 1.

Тел: +79857744136

E-mail: zorkini@nczd.ru

Website: <http://portal.nczd.net/company/personal/user/13791/?sphraze id=10 6681>

25.11.2024г.