

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Зиёзода Сорбони Сайбурхонджона на тему «Современные подходы к реконструкции уретры с применением прецизионной техники», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия. — Душанбе, 2026 г. — 159 стр.

**1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности.** Тема и содержание диссертационной работы Зиёзода С.С. «Современные подходы к реконструкции уретры с применением прецизионной техники» посвящены применению микрохирургических технологий в лечении врожденных и приобретенных дефектов и стриктур уретры, что соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.1.17. Хирургия. Кроме того, в работе были изучены эффективность применения различных лоскутов на питающей ножке в укрытие послеоперационных дефектов и создании неоуретры, а также характер пенильного кровообращения в разные периоды после проведенных реконструктивных операций. Использованные методы, дизайн и методология исследования, а также технологии оперативных вмешательств в основном используются при выполнении реконструктивно-пластических операций. В работе также разработаны новые и усовершенствованы уже имеющиеся методики хирургического вмешательства при поражениях уретры различной протяжённости. В связи с указанными, тема и содержание диссертационной работы Зиёзода С.С. «Современные подходы к реконструкции уретры с применением прецизионной техники» полностью соответствуют заявленной специальности по шифру 3.1.17. Хирургия.

**2. Актуальность темы исследования.** Проблема ведения пациентов с поражениями уретры различной этиологии, становится всё острее по всему миру. Связано это как с увеличением травматизма, так и с учащением случаев врождённых пороков её развития. В то же время, несмотря на все достижения

современной хирургии, до настоящего времени большая часть предлагаемых операций не считаются идеальными. Отмечается большая частота рецидивирования и повторного обращения пациентов после выполнения операций. Одной из основных проблем раннего послеоперационного периода является постоянный контакт лоскутов и раневой поверхности с мочой, имеющая агрессивную кислую среду приводящее к несостоятельности линии швов.

Обсуждаемая проблема ранее была изучена и частично решена некоторыми отечественными специалистами. Однако остаются нерешёнными некоторые важнейшие проблемы лечения врожденных и приобретённых дефектов и стриктур уретры. В частности, до сих пор очень часто пациенты с гипоспадиями обращаются на лечение в поздние сроки заболевания, что в свою очередь приведёт к застою мочи, рецидивирующим инфекциям мочевыводящих путей, а также эректильной дисфункции.

Актуальность темы диссертации также обусловлено тем, что очень часто при выполнении реконструктивно-восстановительных операций также требуется коррекция сопутствующих деформаций полового члена, что является очень важным в плане восстановления сексуальной и репродуктивной функции мужчин. Кроме того, иногда при больших и протяженных дефектах уретры с окружающими тканями полового члена применяются совсем неподходящие лоскуты, которые рано отторгаются или некротизируются. В связи с этим оптимизация лечения дефектов и деформаций уретры в условиях нашего региона является актуальным.

В настоящей работе подробно описаны мероприятия по снижению контакта агрессивной среды с послеоперационной раной, описаны новые методы исследования (урофлуометрия), представлены результаты применения различных операций у данной категории пациентов. Разработана авторская методика укрытия проксимальных поражений уретры, как при врождённых, так и при приобретённых поражениях.

**3. Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту.** Автором одним из первых в нашей республике изучены уродинамические особенности применения различных методов хирургического вмешательства при поражениях уретры различной этиологии.

Показана высокая эффективность и незаменимость использования урофлуометрии при ведении описываемой категории пациентов. Были выявлены характерные изменения уродинамики после выполнения авторской методики укрытия поражения, заключающиеся в увеличении скорости мочеиспускания, а также показатели  $Q_{max}$ . Показано, что при укрытии небольших поражений оптимальным вариантом является использование методики Snodgrass и различных комбинаций буккального лоскута.

Отмечено значительное снижение количества осложнений при удержании мочевого катетера на протяжении 5 суток после выполнения операции. Разработана методика снижения болевых ощущений у пациентов в поздние сроки удержания мочевого катетера. Описаны основные осложнения и меры их профилактики у данной категории пациентов.

Автор на основании собственного опыта применения современных лечебно-диагностических методов при лечении пациентов повреждениями уретры различного генеза разработал более оптимальный терапевтический алгоритм, клиническое применение которого позволило не только значительно улучшить послеоперационное течение, но и снизить частоту ятрогении и послеоперационных осложнений.

Также новизна работы заключается в оптимизации хирургического лечения гипоспадии и стриктур уретры путем применения прецизионной техники, позволяющей также снизить частоту специфических осложнений и улучшить исходы лечения у пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском.

Следует отметить, что автор в рамках диссертационной работы впервые в отечественной медицинской практике подробно описал показания к выполнению каждого из имеющихся хирургических методов при ведении

пациентов со стриктурами уретры. Все вышеперечисленные свидетельствуют о достаточной новизне диссертационной работы, на основании которых автору можно присудить искомую ученую степень кандидата наук.

**4. Степень изученности научной темы.** Данные литературы показывают, что несмотря на наличия множества выполненных научно-клинических исследований в настоящее время многие аспекты диагностики и лечения поражений уретры продолжают оставаться малоизученными и нерешёнными. Это прежде всего обусловлено тем, что пациенты как правило обращаются в поздние сроки развития заболевания, а также с отдалённостью специализированных центров от городов и районов некоторых областей Республики.

Дополнительно следует выделить неблагоприятные локальные особенности. В послеоперационном периоде рана, даже несмотря на применение всех защитных механизмов, сталкивается с влиянием на неё агрессивной кислой инфицированной среды – мочи. Удержание катетера в просвете уретры как правило ограничено временными рамками, так как уже на третий день после операции обычно отмечается развитие болевого синдрома. Связан этот болевой синдром с оседанием на катетере кристаллов мочевины и раздражением ими тканей уретры. Автор описывает меры по снижению болевого синдрома, даёт чёткие рекомендации по срокам удержания мочевого катетера в просвете уретры, а также описывает клинические примеры с неблагоприятным исходом. Всё это, несомненно является положительным моментом для специалистов данной области, так как помогает создать определённый алгоритм ведения пациентов с данной патологией.

**5. Объем и структура диссертации.** Во введении на основании актуальности выбранной темы, определены цель, задачи, объект и предмет исследования, научная новизна, практическая значимость полученных результатов.

**В главе 1** автором представлены данные по современным аспектам и нерешённым вопросам хирургического лечения поражений уретры различного

гене́за, путём анализа отечественных и зарубежных научных работ. В частности, в данной главе подробно анализированы рекомендации по отведению мочи у данных пациентов, современные методы хирургического вмешательства, а также консервативная терапия в ближайшие сроки после выполнения вмешательства.

Отдельно представлены способы диагностики и алгоритм применения прецизионной техники при этой патологии у пациентов с наличием в анамнезе предыдущих неудачных операций. Описаны основные направления мировой урологии и реконструктивно-пластической хирургии по данному вопросу.

**В главе 2** подробно приведены клиническая характеристика пациентов и использованные методы дополнительной диагностики. Объектами исследования служили 88 пациенты с обсуждаемыми патологиями в лечение которых были применены различные методы замещения поражения, как с применением местных тканей, так и тканей из других анатомических областей. Первичное обращение наблюдалось в 62 (71,5%) случаях, ранее оперированных в других клиниках – 26 (29,5%). Интересно, что больше всего за повторным хирургическим вмешательством обращались пациенты в возрастной группе от 31 до 40 лет, в возрасте, когда регенеративные процессы затруднены. А это значит, что восстановление у таких пациентов проходило более сложно. Пациенты были разделены на три клинические группы, в зависимости от протяжённости поражения. Все три группы по полу, возрасту и характеру течения патологии особо не различались, что позволило сравнивать их показатели между собой.

**В главе 3** представлены результаты оптимизации диагностических методов и микрохирургической техники при ведении пациентов с поражениями уретры. Подробно описаны показания к применению различных методик замещения поражений. Рекомендуется применение авторской методики, с использованием тканей мошонки (без волосяных фолликулов) при проксимальных протяжённых поражениях.

По данным автора урофлуометрия является незаменимым методом исследования, как до, так и после выполнения хирургического вмешательства, для выявления скрытых дефектов у данной категории пациентов.

Применение авторской комбинированной методики укрытия позволило устранять тотальные поражения, возникающие как последствия длительного течения заболеваний, передающихся половым путём. Приведены данные урофлуометрии для каждой клинической группы.

**В главе 4** отражены тактика и результаты хирургического лечения поражений уретры, особенностям предоперационной подготовки и послеоперационного введения пациентов. Очень подробно освещены тактические и технические моменты прецизионных оперативных вмешательств при повторном обращении, после наличия в анамнезе неудавшихся хирургических вмешательств. Весь материал хорошо иллюстрирован фотоматериалом, а также клиническими случаями.

**Обзор результатов исследования** отражает основные полученные в диссертации результаты в сравнительной оценке с литературными данными. Автором приведены ссылки на все значимые работы отечественных и зарубежных специалистов.

**Выводы и рекомендации по практическому использованию результатов исследования** научно обоснованы и логично вытекают из существа проделанной работы и полученных результатов.

В разделе «**Список литературы**» автором приведено 252 публикаций, большинство из которых опубликованы в последние 5-10 лет. Кроме того, в конце этого раздела представлены опубликованные автором работы в рецензируемых журналах и сборниках конференций.

Таким образом, можно считать, что диссертационная работа написана грамотно, на хорошем литературном языке, легко читается и имеет внутреннее единство.

**6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации.** Значимость полученных автором результатов в

науке и практике заключается в том, что автором на основании применения современных лабораторно-инструментальных методов исследования и статистического анализа были изучены особенности клинического течения поражений уретры различного генеза, особенности обрацаемости и послеоперационного течения, а также применения урофлуометрии в условиях Республики Таджикистан. Учет и коррекция этих изменений позволяют не только уменьшить частоту осложнений, но и значительно улучшить результаты лечения пациентов с поражением уретры.

В работе подробно описана авторская методика укрытия тотальных дефектов с применением тканей мошонки, что является ценной рекомендацией, учитывая, что тотальные дефекты хуже всего поддаются коррекции.

Автором предложен алгоритм ведения данной категории пациентов, начиная от момента обращения и заканчивая отдалённым послеоперационным периодом. Приведены основные осложнения встречающиеся после каждой из хирургических методик.

Внедренные автором прецизионной методики лечения поражений уретры позволили в два раза снизить частоту специфических осложнений, а также период временной нетрудоспособности пациентов после проведенной операции.

**7. Публикации результатов исследования по теме диссертации.** Основные результаты, полученные в диссертации, нашли свое отражение в 23 печатных работах, из них 8 опубликованы на страницах рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан журналах, 15 в сборниках материалов республиканских научно-практических конференциях, получен 1 патент на изобретения.

Указанные опубликованные научные работы посвящены различным аспектам диагностики и хирургического лечения пациентов с поражениями уретры и основаны на полученных автором результатах при выполнении диссертационной работы.

**8. Соответствие диссертации требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.** Диссертационная работа Зиёзода С.С. изложена на 159 странице машинописного текста и её структура, объем, стиль оформления и содержания соответствуют установленным требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан (утвержденное Решением Президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 27.12.2024 г., №493). Её анализ показывает, что работа выполнено автором самостоятельно, имеет внутреннее единство и квалификационный характер и посвящено оптимизации диагностики и хирургического лечения гипоспадии у пациентов с дефектом уретры и охватывает результаты научного исследования автора.

Название диссертации, цель и её задачи соответствуют содержанию работы и полученным результатам, а выводы и положения, выносимые на защиту получены на основании тщательного анализа и статистической обработки показателей, а также объективно оценены в сопоставлении с ранее известными результатами. Автором для составления обзора литературы и обсуждения полученных результатов были использованы 252 литературных источников. Работа иллюстрирована 21 рисунками и содержит 9 таблиц.

Автореферат диссертации оформлен в соответствии с установленным требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 24 декабря 2024 года, № 493 «Инструкции по оформлению диссертации и автореферате на соискание ученой степени кандидата наук».

Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, спорные, положения, статистические ошибки, грамматические орфографические ошибки. В рамках дискуссии целесообразным будет получить ответы на следующие вопросы:

1. Почему не использовалась эпистома для отведения мочи в интра- и послеоперационном периоде?
2. Включали ли вы больных со стриктурами, причиной развития, которых стали заболевания, предающиеся половым путём?

Указанные замечания и недостатки в целом не снижают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на ее научный уровень.

В целом, диссертация Зиёзода Сорбони Сайбурхонджона на тему “Современные подходы к реконструкции уретры с применением прецизионной техники”, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения ученых степеней, утвержденном постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по указанной специальности.

**Официальный оппонент:**

Директор ООО «Лечебно-диагностический центр «Вароруд» город Турсунзаде Республики Таджикистан доктор медицинских наук  
« 06 » апреля 2026 г.



Р. Рахматуллаев

737450, Республика Таджикистан,  
город Турсунзаде, Джамоат им. Джура Рахмон, д. А. Мирзоев  
Тел. (+992)935057643  
E-mail: [rakhmatullaev@inbox.ru](mailto:rakhmatullaev@inbox.ru)

Подпись Рахматуллаева Р. подтверждаю  
начальник отдела кадров  
ООО «Лечебно-диагностический центр «Вароруд»»  
« 06 » апреля 2026 г.



Ю. Мурадова

737450, Республика Таджикистан,  
город Турсунзаде, улица М. Турсунзаде, д. 129.  
ЛДЦ «Вароруд»;  
Тел. (+992)918113838