

ОТЗЫВ

научного руководителя на диссертационную работу Бадалова Шамсидина Алиевича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Оптимизация диагностики и лечения хирургических осложнений уролитиаза у детей», по специальности: 3.1.11 - детская хирургия

Бадалов Шамсидин Алиевич, 1985 года рождения, в 2009 году окончил Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, по специальности лечебное дело.

С 2009 по 2010 годы проходил интернатуру по специальности «детский хирург» на кафедре детской хирургии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино, при ГУ НМЦ РТ «Шифобахш».

В 2011 году был принят на работу в ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» в качестве научного сотрудника отдела детской хирургии. В 2016 году утвержден на должность руководителя отдела детской хирургии, где работает по настоящее время.

Бадалов Ш.А. с 2018 года в качестве соискателя занимается научно-исследовательской работой при Республиканском научно-клиническом центре педиатрии и детской хирургии.

Научная работа Бадалова Шамсидина Алиевича проводится в соответствии с тематикой научно-исследовательских работ Государственного учреждения «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии».

Диссертация Бадалова Ш.А. посвящена проблемам оптимизации диагностики и лечения хирургических осложнений уролитиаза у детей.

Уролитиаз весьма часто встречающаяся патология детского возраста в регионах Средней Азии, составляет 65-70% детских хирургических заболеваний.

С развитием новых технологий в современной медицине и, в частности, в урологии за последние годы подход к диагностике уролитиаза, методы консервативного и оперативного лечения, а также профилактика и метафилактика камнеобразования в мочевой системе коренным образом изменились.

Лечебная тактика при уролитиазе у детей за последние годы также кардинально изменилась. Все шире используются малоинвазивные методы удаления конкрементов из мочевыводящей системы у детей: чрескожная и контактная нефролитотрипсия, которая является менее травматичным методом лечения и наиболее эффективна в отношении санации почек от камней.

С внедрением в детскую урологию чрескожного дробления камней в

мочевой системе в разы снизились осложнения, отмеченные при открытом хирургическом вмешательстве. Внедрение инновационных технологий в лечение осложненного уролитиаза сыграло важную роль в снижении инвалидности среди больных детского возраста, перенесших ранее многократно люмботомию по поводу множественных и коралловидных камней почек. В некоторых случаях не исключено применение открытого хирургического вмешательства для санации чашечно-лоханочной системы от камней.

В литературе недостаточно данных о выборе методов лечения осложненного уролитиаза, не учтены многообразие вариантов локализации камней мочевыводящей системы, длительность заболевания и степени нарушения функции почек.

Профилактика камнеобразования в мочевыводящей системе направлена на индивидуальный подход и следует постоянно контролировать эффективность проводимого профилактического лечения. А одновременно необходимо учитывать те факторы, которые привели к образованию камней, а также морфофункциональное состояние мочевыделительной системы. Объем и продолжительность профилактических мероприятий при осложненном уролитиазе связаны со стадиями калькулезного пиелонефрита, степенью калькулезного гидронефроза, а также со стадиями хронической болезни почек.

В метафилактике осложненного уролитиаза необходимо учитывать реакцию мочи (рН), которая указывает на состояние метаболического процесса в организме ребенка. Повторное образование камней в почках зависит от состояния реакции мочеислой (слабой или сильной) и/или щелочной. Как известно, реакция мочи в норме в пределах от 5,5 до 7,0. Изменение реакции мочи зависит от состава употребляемой пищи. Регуляция реакции мочи осуществляется с соблюдением диеты, применением протеолитических ферментов, лекарственных веществ и минеральных вод.

Дети с осложненным уролитиазом относятся к группе риска, поэтому после санации от камней необходимо проводить профилактические мероприятия, направленные на ликвидацию воспалительного процесса в мочевыделительной системе, адаптировать питание в зависимости от вида и состава камней, реакции мочи и назначение препаратов с литолитическими, спазмолитическими и уросептическими свойствами. Обязательно контрольное исследование мочи, биохимии крови, УЗИ мочевыделительной системы каждые 3 месяца в течение первого года после операции. Рентгенологические исследования проводятся по показаниям. В дальнейшем исследование каждые 6 месяцев. Консервативное лечение пиелонефрита в течение 2-3 лет, даже при полной клинико-лабораторной ремиссии.

Таким образом, несмотря на многочисленные работы, на сегодняшний день остаются дискуссионными вопросы тактики лечения осложненного уролитиаза, выбора методов хирургического вмешательства в зависимости от вида осложнений, способов восстановительного лечения, метафилактики и диспансерного лечения и наблюдения с учетом патоморфологических изменений мочевыводящей системы и климатогеографических особенностей региона.

Проведенное Бадаловым Ш.А. исследование имеет большое теоретическое и практическое значение для оптимизации диагностики и лечения хирургических осложнений уролитиаза у детей. Использование предложенных основных этапов оперативного лечения уролитиаза у детей, существенно снизит процент инвалидизации и позволит улучшить качество жизни больных детей.

Функциональная реабилитация способствует улучшению результатов лечения, уменьшает количество послеоперационных осложнений, неблагоприятных исходов, рецидивов болезни и методы функционального восстановления дисфункций почек.

Поставленные цель и задачи диссертантом достигнуты и на методологическом уровне выполнен большой объем научных исследований, которые статистически достоверны и обоснованы. Исследования и анализ полученных материалов проведены автором лично.

Соискателем опубликованы 20 статей по теме диссертации в журналах, в том числе 8 из них рекомендованных в рецензируемых журналах ВАК Российской Федерации и 6 тезисов в различных научных журналах, 1 рационализаторское предложение, 1 - методические рекомендации.

Всё вышеизложенное позволяет считать работу Бадалова Шамсиддина Алиевича «Оптимизация диагностики и лечения хирургических осложнений уролитиаза у детей» в силу своей актуальности, новизны, вклада в практику здравоохранения республики в полной мере соответствующей требованиям ВАК РФ, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия.

Научный руководитель
д.м.н., профессор

X. Ибодов

Х. Ибодов

Республика Таджикистан, г. Душанбе,
проспект И. Сомони 59. 734026. Тел:(+992) 900991177

ПОДПИСАНО
Бадалова Ш.А.
ЗАБЕРЯЮ
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ
Ш.А. Бадалова
"20" 04 2022 г.

