

## 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.

