

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Зоркина Сергей Николаевича на диссертационную работу соискателя ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Бадалова Шамсиддина Алиевича на тему: «Оптимизация диагностики и лечения хирургических осложнений уролитиаза у детей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 – детская хирургия

Актуальность.

Мочекаменная болезнь является одним из наиболее распространённых заболеваний детского и взрослого населения, которая по данным разных авторов, составляет от 50% до 60% всех урологических патологий. В регионах Средней Азии этот процент даже несколько выше среди детского населения и составляет 65-70%. Такая статистика заставляет задуматься о многих, в первую очередь, нерешенных вопросах диагностики, лечения, профилактики и метафилактики данного заболевания.

К большому сожалению, уролитиаз у детей в 99% сопровождается воспалительными изменениями в мочевыводящей системе, такими как калькулёзный пиелонефрит, калькулезный гидронефроз, уретерогидронефроз, пионефроз, паранефрит, цистит, уретрит, что также свидетельствует об актуальности темы на современном этапе.

С развитием новых технологий в современной медицине и, в частности, в урологии, лечебная тактика кардинально изменилась. Все шире используются малоинвазивные методы устранения конкрементов из мочевыводящей системы у детей: дистанционная, чрескожная и контактная виды литотрипсий. С их внедрением в детскую урологию значительно

снизилось количество осложнений, повысилась эффективность лечения, что сыграло важную роль в снижении инвалидности таких пациентов.

К сожалению, в литературе недостаточно данных о выборе методов лечения осложненного уролитиаза, не учтено многообразие вариантов локализации камней мочевыводящей системы, длительность заболевания и степень нарушения функции почек.

Профилактика камнеобразования в мочевыводящей системе в настоящее время должна быть направлена на индивидуальный, персонализированный подход, что требует постоянного контроля за эффективностью проводимого профилактического лечения. 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 стадией хронической болезни почек.

Дети, с осложненным уролитиазом, относятся к группе риска, поэтому после санации мочевых путей от конкрементов необходимо проводить разрабатывать новые профилактические мероприятия, направленные на ликвидацию воспалительного процесса в мочевыделительной системе, адаптировать питание в зависимости от вида и состава камней, реакции мочи и назначать препараты с литолитическими, спазмолитическими и уросептическими свойствами.

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, способа восстановительного лечения, метафилактики и диспансерного лечения, а также наблюдения детей с учетом патоморфологических изменений мочевыводящей системы и климатогеографических особенностей региона. Такие исследования будут

всегда востребованными, как детскими, так и взрослыми урологами, детскими хирургами и нефрологами.

Научная новизна исследования

Автором, впервые на большом клиническом материале изучены причины осложнений хирургического лечения уrolитиаза у детей.

Разработаны научно-обоснованные подходы и способы деривации мочи при уrolитиазе, пути профилактики и реабилитации осложнений, обусловленных хирургическим вмешательством.

Впервые в работе выявлены причины осложнений, связанные с хирургическими способами удаления камней и коррекции функции мочевыводящих путей.

На основе изучения нарушений функций почек у детей с уrolитиазом разработаны тактика в периоперационных периодах и объём функционального восстановления у больных, что позволило достичь удовлетворительных результатов.

Автор разработал пути предупреждения рецидивного камнеобразования у детей.

В работе оптимизированы способы профилактики, восстановления функций органов и последующего динамического диспансерного наблюдения детей с мочекаменной болезнью.

Практическая значимость работы

Проведенный всесторонний анализ осложнений хирургического лечения уrolитиаза у детей дал возможность выявить причины, способствующие возникновению осложнений, проявившимся в разные периоды лечения. Учитывая степень эндогенной интоксикации, исследование позволяет определить характер и способы хирургического вмешательства, проведение ранней реабилитации, что способствует улучшению результатов лечения, и снижению рецидивов и осложнений.

Целенаправленное соблюдение использования предложенных основных этапов оперативного лечения уролитоаза у детей, с учётом локализации, степени морфофункциональных изменений, создание умеренного положения на операционном столе, целенаправленная дегидратация мочи позволяет существенно снизить процент осложнений и улучшить результаты лечения.

Разработанная функциональная реабилитация будет способствовать улучшению результатов лечения, уменьшению количества послеоперационных осложнений, неблагоприятных исходов, рецидивов болезни.

Поэтапное применение современных методов диагностики, таких как КТ, УЗИ с цветным картированием, рентгеносонография, внесут большой вклад в оптимизацию диагностики уролитоаза у детей.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений

Представленная диссертационная работа Бадалова Ш.А. основана на результатах всестороннего обследования и лечение 200 больных детей с хирургическими осложнениями уролитоаза.

Статистическая обработка научного материала выполнена общепринятыми методами вариационной статистики и имеет достаточную доказательную базу, в связи, с чем достоверность и обоснованность результатов исследования, сформулированных положений и выводов сомнений не вызывает.

Объем и структура диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, трёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы. Диссертация написана на 138 страницах, включая 14 рисунков, 19 таблиц.

Список литературы содержит 252 работы, из которых 167 на русском и 85 на иностранных языках.

Во введении конкретно изложена актуальность проблемы, четко поставлены цели, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту. В целом раздел написан грамотно и ясно и замечаний не имеет.

Первая глава. В ней дается краткий литературный обзор исследований научных источников таджикских и зарубежных ученых по данной проблеме за последнее десятилетие. Все работы посвящены современным аспектам этиопатогенеза, особенностям клинического течения, диагностики и лечения уролитиаза, включая его осложнения у детей.

Обобщая литературные данные, автор высказывает мнение о том, что до сих пор нет единого понимания относительно применения диагностических методов при верификации тяжести осложнений уролитиаза, нет единого общепризнанного мнения о том, когда и как следует проводить реабилитацию таких детей.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Приведена общая характеристика больных и методов исследования. В основу настоящей работы положен анализ 992 (100%) больных с уролитиазом, из них у 200 (20%) развились хирургические осложнения. Все эти 200 (100%) больных были распределены на основную группу 150 (75%), которые находились на обследовании и лечении за период с 2015-2020 гг. Контрольную группу составили 50 детей (25%) которые тоже находились на обследовании и лечении за период с 2009 по 2014 годы. В главе приводятся характеристики использованных современных и высокоинформативных клинико-лабораторных и инструментальных методов исследований. Широко использованы такие методы исследований, как ультразвуковое сканирование, магнитно-резонансная и компьютерная томография.

В третьей главе диссертации автор характеризует особенности функциональных нарушений почек у детей с уролитиазом до и после операции. Среди них: острая обструктивная уропатия, возникшая у 28,0%

пациентов. Отмечается, что у больных детей с различными видами уролитиаза возникает необходимость индивидуальной оценки функции почек, центральной и легочной гемодинамики, газо- и негазообменных функций легких с определением степени эндогенной интоксикации. Нарушения центральной и легочной гемодинамики, газо- и негазообменных функций легких связаны с тяжестью и активностью воспалительных изменений, а также со степенью обструктивного процесса в почке. Проведение предоперационной подготовки, интра- и послеоперационного ведения, с учетом степени изменения гемодинамики, функции легких, эндогенной интоксикации способствует профилактике послеоперационных осложнений и тем самым приводит к улучшению результатов лечения детей с уролитиазом.

Четвёртая глава диссертационной работы посвящена оптимизации комплексного лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения за детьми с хирургическими осложнениями уролитиаза.

В лечение детей с осложнениями уролитиаза единого подхода как к оперативному, так и консервативному виду лечения нет. Двойное дренирование чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) и стентирование верхних мочевых путей после операции показали хорошие результаты. В главе автор показывает, что при лечении детей с осложненным уролитиазом должен быть индивидуальный подход в зависимости от вида осложнения, степени нарушения функции почек, степени гидронефроза, активности воспалительного процесса и эндогенной интоксикации.

Также указывается на разработанные принципы функциональной реабилитации, метафилактики и диспансерного наблюдения детей возникшими хирургическими осложнениями уролитиаза.

В обсуждении диссертации изложены полученные результаты всех исследований, проведенных в работе. Автор отмечает, что исходы лечения детей с уролитиазом в ближайшем и отдаленном периодах зависят от степеней КП, ликвидации мочевой инфекции, гипоксии и улучшении

показателей гемодинамики почки. Также необходима индивидуальная и дифференцированная предоперационная подготовка, интра- и послеоперационное ведение, четкое соблюдение всех методик и способов выполнения оперативного вмешательства.

Все задачи, поставленные соискателем, реализованы на основании комплексных методов исследований. Выводы и практические рекомендации исходят из поставленных задач, которые можно рекомендовать для практического здравоохранения.

Практические рекомендации содержат надежные способы улучшения ближайших и отдаленных результатов лечения и метафилактики детей с хирургическими осложнениями уролитиаза.

Принципиальных замечаний к диссертации нет. Она написана грамотно, результаты исследований внедрены в клиническую практику, материалы нашли отражение в публикациях и выступлениях на научных форумах. Диссертация иллюстрирована достаточным количеством таблиц и рисунков.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и отражает ее основные положения и выводы.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Бадалова Шамсидина Алиевича «Оптимизация диагностики и лечения хирургических осложнений уролитиаза у детей», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, профессора Ибодова Хабибулло Ибодовича, является завершенной научно-квалифицированной работой, в которой на основании выполненных исследований решена важная научная задача, направленная на оптимизацию диагностики, лечения, комплексной профилактики и реабилитации хирургических осложнений уролитиаза у детей.

По своей актуальности, методическому уровню, объему проведенных исследований, новизне и практической значимости полученных результатов,

представленная диссертационная работа Бадалова Шамсидина Алиевича полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.16 г), предъявляемым к диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11-детская хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор

С.Н.Зоркин

Сведения о лице, составившем отзыв:

Зоркин Сергей Николаевич, доктор медицинских наук, заведующий урологическим отделением ФГАУ "Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей" Министерства здравоохранения Российской Федерации, почтовый адрес: Москва, Ломоносовский проспект, дом 2, строение 1

Тел. 8499134-01-83

e-mail: zorkin@nczd.ru

web: www.nczd.ru

Подлинность подписи профессора С.Н. Зоркина заверяю:

Ученый секретарь

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России,
кандидат медицинских наук



А.Г.Тимофеева

«30» сентября 2022 года