

ОТЗЫВ

официального оппонента кандидата медицинских наук, доцента Махмаджонова Додарджон Махмаджоновича на диссертационную работу соискателя ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» Бадалова Шамсидина 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. Уролитиаз у детей в 99% сопровождается воспалительными изменениями в мочевыводящей системе, как калькулёзный пиелонефрит, калькулезный гидронефроз, уретерогидронефроз, пионефроз, паранефрит, цистит, уретрит и т.д.

В современной детской урологической практике уролитиаз отмечается как очень часто встречающаяся патология, что и определяет актуальность изучения данной темы на современном этапе.

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 нефролитотрипсии, которые являются менее травматичными методами лечения и наиболее эффективны 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 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 мочекислот (слабой или сильной) и/или щелочной. Как известно, реакция рН мочи в норме в пределах от 5,5 до 7,0. Изменение реакции рН мочи зависит от состава принимаемой пищи. Регуляция реакции мочи осуществляется при соблюдении диеты, с применением протеолитических ферментов, лекарственных веществ и минеральных вод.

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 исследования каждые 6 месяцев. Консервативное лечение пиелонефрита в течение 2-3 лет, даже при полной клинико-лабораторной ремиссии.

Цель исследования. Оптимизация диагностики, лечения, комплексной профилактики и реабилитации хирургических осложнений уролитиаза у детей.

Задачи исследования

1. Изучить причины осложнений уролитиаза у детей и разработать методы их профилактики.
2. Определить состояние показателей центральной гемодинамики в зависимости от стадии эндогенной интоксикации у детей с хирургическими осложнениями уролитиаза.
3. Оценить результаты хирургического лечения осложнённого уролитиаза в ближайший и отдалённый периоды.
4. Разработать комплекс реабилитационных мероприятий у детей с хирургическими осложнениями уролитиаза.

Научная новизна исследования

На большом клиническом материале изучены причины осложнений хирургического лечения уролитиаза у детей.

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

Выявлены причины частоты осложнений, связанных с хирургическими способами удаления камней, и коррекции функции мочевыводящих путей.

На основе изучения нарушений функций почек у детей с уролитиазом разработаны тактика в периоперационных периодах и объём функциональной восстанавливаемости у больных, достигнуты удовлетворительные результаты.

Разработаны пути предупреждения рецидивного камнеобразования у детей.

Оптимизированы способы профилактики, восстановления функций органов и динамического диспансерного наблюдения детей с уролитиазом.

Практическая значимость работы

Всесторонний анализ осложнений хирургического лечения уролитиаза у детей даёт возможность выявить причины, способствующие осложнениям, возникшим в разные периоды лечения. Учитывая степень эндогенной интоксикации, определены характер и способы хирургического вмешательства, проведена ранняя реабилитация, способствующая улучшению результатов лечения, снижению рецидивов и осложнений.

Целенаправленное соблюдение использования предложенных основных этапов оперативного лечения уролитиаза у детей, с учётом локализации, степени морфо-функциональных изменений, создание умеренного положения на операционном столе, целенаправленная деривация мочи существенно снизят процент осложнений, что позволит улучшить результаты лечения.

Функциональная реабилитация способствует улучшению результатов лечения, уменьшает количество послеоперационных осложнений, неблагоприятных исходов, рецидивов болезни.

Поэтапное применение современных методов диагностики, таких как КТ, УЗИ с цветными картировками, рентгеносонография, способствует оптимизации диагностики уролитиаза 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 уролитиаза.

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.

Публикации по материалам диссертации

По материалам диссертации опубликовано 20 научных работ, из них 8 статей в журналах, рекомендованных ВАК РФ, 6 тезисов и 6 статей в различных научных журналах. 1 рацпредложение и 1 - методические рекомендации.

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.

Диссертационная работа написана в классическом стиле, грамотно и легко читается. Цель и задачи исследования сформулированы правильно.

Глава 1 диссертационной работы посвящена обзору литературы, она охватывает все известные данные, посвященные проблеме мочекаменной

болезни у детей за последние 10 лет. Глава написана хорошим языком, читается с интересом.

Глава 2. Посвящена характеристике клинического материала и методам исследования 200 больных с осложненным уролитиазом. Больные с осложненным уролитиазом различались по полу, возрасту и месту жительства. Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от методов хирургического лечения, метафилактики, а также способа реабилитации. В первую (контрольную) группу были включены 50 пациентов, которые находились на обследовании и лечении, за периоды с 2010 по 2015 годы. Вторую (основной) группу составили 150 пациентов, которые тоже находились на обследовании и лечении, за период с 2015-2020 годы. Во всех случаях пациентам выполнялись клинические, лабораторно-инструментальные и лучевые методы исследования. Все используемые методы исследования современны.

Глава 3. В диссертации проведены диагностика и оценка функционального состояния почек у детей с хирургическими осложнениями уролитиаза. Определены состояния центральной гемодинамики, газообменной и негазообменной функции легких и оценка степени эндогенной интоксикации.

У всех 200 детей с осложнениями уролитиаза наблюдался калькулёзный пиелонефрит и калькулёзный гидронефроз. Острая обструктивная уропатия у 56 (28%), из них 1 стадии серозное воспаление почек у 40 больных и 2 стадии гнойное (апостематоз и пионефроз) у 16 детей.

А также у 168 из 200 детей с уролитиазом наблюдался калькулёзный гидронефроз от I до IV степени.

У 58 (29%) из 200 детей с осложненным уролитиазом наблюдалась хроническая болезнь почек: I стадии у 27, II стадии у 24 и III стадии у 7 больных.

Центральная гемодинамика изучена у 91 ребенка с осложненным уролитиазом, где выявлен эукинетический тип у 33, гиперкинетический тип кровообращения у 36 и гипокинетические нарушения кровообращения наблюдались у 22 с МКБ.

Типы вентеляционной дыхательной недостаточности изучены у 93 детей с уролитиазом. Из них у 57 выявлена вентиляционная дыхательная недостаточность: обструктивный тип у 36, рестриктивный у 12 и смешанный тип у 9 больных детей.

Негазообменные функции легких (НФЛ) в смешенной венозной крови (СВК) и оттекающей венозной крови (ОАК) изучены у 118 из 200 детей, из которых нарушения нереспираторных функций легких выявлены у 39 детей. Нарушения НФЛ I степени у 14 (30,5%), II степени у 16 (40,1%) и III степени у 9 (29,4%).

Глава 4. Посвящена принципам лечения детей с уролитиазом. Констатировано, что основными принципами реабилитации нарушений функции почек после перенесенной операции является эффективное лечение основного заболевания (КП и пиелонефрита, ликвидации мочевого инфекции, гипоксии и улучшение гемодинамики почки) с применением дифференцированной, индивидуально подобранной, корригирующей антибактериальной, комплексной инфузионно-трансфузионной, иммуностимулирующей терапии, способствующей улучшению функции мочевыделительной системы, стимуляции регенеративных процессов и регуляции метаболических реакций.

Полученные автором результаты убедительны и могут быть предложены в систему практического здравоохранения.

В заключении автор дает информацию о выполненном исследовании, коротко освещая результаты лечения всех групп больных по отдельности, изложены основные научные положения и практические результаты работы.

Выводы и практические рекомендации вытекают из проведенных исследований и полученных результатов, сформулированы правильно и четко.

Библиографический список содержит достаточное количество литературных источников за последние 10 лет по теме выполненной работы и обсуждаемой проблеме.

Содержание автореферата вместе с опубликованными работами отражает основные результаты исследования.

Заключение

Диссертационная работа Бадалова Шамсидина Алиевича на тему «Оптимизация диагностики и лечения хирургических осложнений уролитиаза у детей» представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 - детская хирургия, является завершённой научно-квалифицированной работой, которая по совокупности полученных результатов может быть оценена как работа, содержащая новое решение актуальной научной задачи, направленной на улучшение эффективности оптимизации диагностики, лечения, комплексной профилактики и реабилитации хирургических осложнений уролитиаза у детей.

По своей актуальности, методическому уровню, объёму проведенных исследований, новизне, выводами и практической значимости полученных результатов, представленная диссертационная работа Бадалова Шамсидина Алиевича полностью соответствует требованиям раздела II пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 в редакции постановления Правительства РФ №335 от 21.04.16, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 - детская хирургия, а ее автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

кандидат медицинских наук,

доцент кафедры детской хирургии

ГОУ Таджикский государственный

медицинский университет имени

Абуали ибни Сино

Махмаджонов Д.М.

Подпись Махмаджонова Д.М. заверяю

Начальник отдела кадров ГОУ

Таджикский государственный

медицинский университет имени

Абуали ибни Сино

Гаффорзода А.С.

Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139.

734003. Тел: (+992) 98-517-70-58. dodarjon_1953@mail.ru



Имсои/подпись	Махмаджонова Д.М.
Тасдиқ менамоям/заверяю	
С.С. ЗОРИ БАХШИ КАДРИИ ҒРК/ НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ УРК	
" 08 "	2022 с/г.