

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Ибодзода Хабибулло Ибода на диссертационную работу Сафедова Фахриддина Холниёзовича на тему: «Диагностика и инновационные методы реконструктивно-восстановительных операций при дисплазиях тригонально-шеечных и пузырно-уретеральных зон у детей», представленную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия (медицинские науки).

Актуальность избранной темы. Диссертационная работа Сафедова Фахриддина Холниёзовича на тему «Диагностика и инновационные методы реконструктивно-восстановительных операций при дисплазиях тригонально-шеечных и пузырно-уретеральных зон у детей» посвящена разработке хирургических методов при пороках развития пузырного сегмента мочеточников и шеечно-тригональной зон, что остаётся актуальной проблемой в детской урологии.

Практически не проходит и года, чтобы в одной из стран мира не обсуждались различные аспекты данной проблемы.

Особую озабоченность вызывает высокий риск прогрессирования заболевания до стадии хронической почечной недостаточности. Согласно современным данным, частота развития этого осложнения варьирует в широких пределах – от 16% до 40% случаев.

В лечении больных с дисфункцией мочевых систем, обусловленной дисплазией пузырно-мочеточникового сегмента и шеечно-тригональной зоны у детей, ведущее место занимают хирургические методы коррекции. Из хирургических вмешательств при лечении дисплазий пузырно-мочеточникового сегмента и шеечно-тригональных зон у детей в настоящее время находят применение различные пластические методы, как цистоуретеропластика, цистопластика в различных модификациях и т.д.

Также недостаточно учитывается иммунодефицитное состояние при дисфункции мочевыводящих систем.

Существующие многочисленные способы реконструктивно-восстановительных операций при аномалиях развития мочевых путей нуждаются в переосмыслении и усовершенствовании из-за неудовлетворённости хирургов в результатах операций, то есть процент послеоперационных осложнений остаётся высоким. Сложная проблема возникает при установлении выраженной дилатации мочеточника с множественными эмбрионально-фиброзными коленообразными изгибами, с гидроуретеронефрозом – мега-долихоуретером, сопровождающимися врождённой почечной болезнью (ВПБ). В таких ситуациях некоторые специалисты предлагают радикальное решение: создание уретеро-уретероанастомоза по типу "конец в конец" с установкой пожизненной нефростомы в наиболее поражённую почку.

Однако встречаются дети раннего возраста, которые поступают в тяжёлом состоянии с врождённой почечной недостаточностью в терминальной стадии. В подобных случаях необходима минимальная операция – наложение уретерокутанеостомии с целью декомпрессии мочевыводящих путей и подготовки к радикальной операции.

Исследование направлено на оптимизацию и совершенствование существующих методик реконструктивно-восстановительных операций в области шейечно-тригональной и пузырно-уретеральной зон.

Разработка дифференцированных новых тактических и технических методов хирургического лечения при врождённых обструкциях уретеровезикальных и шейечно-тригональных зон, обуславливающих уродинамические нарушения ВМП и морфофункциональную дисфункцию почки, отражает актуальность данной работы.

Научная новизна исследования

Автором на достаточном клиническом материале изучены основные причины, влияющие на развитие и течение последствий дисплазии пузырного сегмента мочеточника и шейечно-тригональной зоны при различных вариантах их проявления и в различные возрастные периоды.

Разработан и предложен диагностический и лечебный алгоритм, позволяющий в определённые сроки установить и выбрать наиболее оптимальные методы лечения. Изучена роль нарушений иммунной защиты (иммунный статус) и преморбидных состояний в патогенезе дисплазий пузырного сегмента мочеточника и шейечно-тригональной зоны, причины хронизации пиелонефрита с помощью общеизвестных современных методов исследования. А также причины воздержания от операции при диспропорции роста организма и возможности их своевременной коррекции. Получены объективные данные об обратимости функциональной способности почек и мочевых путей, дающие возможность выбора адекватного объёма и сроков наблюдения и хирургического лечения. Автором разработаны и внедрены результаты изобретённых способов, получены 9 патентов на изобретение, одно рационализаторское предложение и один интеллектуальный продукт. Эти данные приведены в диссертации.

На большом клиническом материале доказана эффективность дифференцированного подхода к диагностике и хирургическому лечению при патологии пузырно-уретеральных и шейечно-тригональных зон у детей.

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования

В исследовании были идентифицированы факторы риска (предикторы), которые могут влиять на развитие, диагностику и лечение патологий пузырно-уретеральной и шейечно-тригональной зон у детей. Полученные результаты имеют значимость для клинической практики. Разработана и предложена патогенетическая концепция ДПСМ и ШТЗ, позволяющая проведение патогенетического метода лечения. Внедрён в практику алгоритм диагностики и лечения ДПСМ и ШТЗ, позволяющий уменьшить количество диагностических ошибок и лечебных осложнений. Предложена дифференцированная хирургическая тактика в каждом конкретном случае у больных с ДПСМ и ШТЗ, позволяющая уменьшить число послеоперационных осложнений. Изучены эффективность и приемлемость современных технологий в диагностике и лечении врождённого

обструктивного уретерогидронефроза и его последствий, которые широко применяются в практике детской урологии. Внедрено применение иммунных препаратов в динамике коррективки иммунного статуса больных детей с диспластическими изменениями уретеро-тригонально-шеечной зоны на различных стадиях заболевания. С учётом динамики преморбидных состояний, анатомо-физиологических особенностей развития больных детей с диспластическими изменениями уретеро-тригонально-шеечной зоны на различных стадиях заболевания установлены сроки и показания к оперативному лечению. Реализован дифференцированный подход к внедрению новых методов ведения предоперационного периода, лечения и профилактики осложнений диспластически изменённых уретеро-тригонально-шеечных зон у детей. В результате разработки принципов предоперационной подготовки, выбора хирургических доступов, методов операции и ликвидации диспластически изменённых уретеро-тригонально-шеечных зон достигнуто улучшение в лечении уретерогидронефроза у детей. Внедрение и дифференцированное модифицирование оперативного лечения при гетеротопических и ортотопических уретероцеле позволили получить положительный эффект при уретерогидронефрозе у детей. Разработанные принципы функциональной реабилитации в послеоперационном периоде можно широко использовать в практическом здравоохранении.

Степень достоверности результатов диссертации. Результаты исследования, положения, выносимые на защиту, практические рекомендации базируются на основе обследования и лечения 368 детей при достаточном клиническом материале, использования дополнительных методов диагностики и выполнения различных методов операции, и разработки новых, в пузырно-уретеральном сегменте и шейно-тригональной зоне мочевого пузыря. Был проведён качественный и количественный анализ результатов лечения пациентов в каждой группе в зависимости от применённого способа операции, осложнений и исхода. Оригинальные научные исследования в виде научных изданий, патентов, рацпредложений и

статей опубликованы в рецензируемых ВАК журналах РФ и РТ. Статистическая обработка материала выполнялась при применении Statistica 10,0 (StatsSoft США). Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что проявляется в последовательном плане исследования, основанном на единой методологической платформе, а также в логической взаимосвязи поставленных задач и полученных результатов. В диссертации, научные положения, выводы, а также рекомендации по использованию результатов сформулированы грамотно и полностью отражают существо вопросов, поставленных в работе, и отвечают цели и задачам, воедино связывают и обобщают результаты исследования, позволяют представить, как законченное научное исследование.

Диссертация изложена на 308 страницах печатного текста, состоит из введения, общей характеристики работы, 7 глав, обзора результатов исследования, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов. Диссертация иллюстрирована 58 таблицами, 86 рисунками, диаграммами и схемами. Библиография включает 227 авторов на русском и 176 на иностранных языках.

Глава «Введение» позволяет получить целостное представление о научно-исследовательской работе. Автор обосновывает актуальность выбранной темы с акцентом на нерешённые и спорные вопросы, определяет цель, ставит задачи, формулирует выносимые на защиту положения, заключает о новизне и практической значимости полученных результатов, приводит перечень опубликованных публикаций и выступлений на научных форумах по теме диссертации. Цель и задачи полностью согласуются с темой работы. Научная новизна, практическая значимость диссертации, а также положения, выносимые на защиту, изложены ясно и корректно.

Первая глава посвящена обзору литературы, где диссертант освещает современные методы диагностики и хирургической коррекции дисплазии пузырного сегмента мочеточников и шеечно-тригональной зоны у детей. Автор приводит последовательный анализ изученных источников, исходя из

поставленных целей и задач. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной диссертационной работы.

Вторая глава представляет собой общую характеристику материала и методов исследования, автором приводятся данные 368 клинических наблюдений за больными детьми с дисплазией пузырного сегмента мочеточников и шейечно-тригональной зоны, с применением современных методов исследования, таких как УЗИ, рентгеноурологических, МСКТ и МРТ в до и послеоперационном периоде.

Использованные автором методики исследования вполне современны и информативны, а объём выполненных исследований достаточен для полученных статистически значимых результатов. Представленные в конце главы методы статистической обработки материала являются современными, а описанная логика их применения показывает глубокие знания в области медико-биологической статистики.

Третья глава охватывает полную диагностику при дисплазии пузырного сегмента мочеточника и шейечно-тригональной зоны у детей. Изучены структуры основных симптомов и синдромов у детей с обструктивным мегауретером на фоне обострения хронического пиелонефрита, на фоне дисплазии пузырно-мочеточниковой и шейечно-тригональной зон. Полученные результаты показали, что среди выявленных акушерских факторов на первом месте находятся гестоз 1-й и гестоз 2-й половины беременности. Больных распределили на три группы в зависимости от результатов общего анализа крови и степени тяжести клинических проявлений.

В первой группе велось наблюдение за 169 больными, которые поступили со средней тяжестью.

Вторая группа составила 117 больных, поступивших в тяжёлом состоянии.

В третью группу вошли 82 больных в крайнем тяжёлом состоянии.

Всем пациентам было проведено комплексное обследование, включающее клинические, лабораторные (в том числе бактериологические и иммунологические), инструментальные (УЗИ, цистоскопия, рентгеноурологические исследования, МСКТ, МРТ) методы.

Четвёртая глава отражает инновационные методы реконструктивно-восстановительных операций при дисплазии пузырного сегмента мочеточников и шейечно-тригональной зоны и предоперационную подготовку больных с первичным обструктивным мегауретером у детей.

Здесь 9 (3,3%) больным проводился разработанный нами простой и эффективный способ хирургической коррекции IV и V степеней мега-долихоуретера (Патент ТЈ № 485. Способ антирефлюксной операции «аутоуретеродубликации» при мега-долихо-уретерогидронефрозе, обусловленном дисплазией пузырно-мочеточниковой и шейечно-тригональной зон у детей).

При ДПСМ были разработаны неоимплантации ПСМ с антирефлюксной защитой.

Суть предложенного способа антирефлюксной операции заключается в создании муфты внутрипузырно, за счёт вывернутого дистального конца на 2-2,5 см, через который свободно проводится проксимальный конец мочеточника так, чтобы не было натяжения или перегиба.

Пристеночная уретерокутанеостомия как паллиативная операция с целью предоперационной подготовки и во избежание летального исхода по жизненным показаниям была наложена 6 (1,7%) новорождённым с пороками развития дисплазии пузырного сегмента мочеточников и шейечно-тригональной зоны, осложнившейся мега-долихо-уретерогидронефрозом 4-5 степени, со сложными сопутствующими пороками развития.

Вторичный мегауретер развивается при сдавлении стенки и обтурации просвета мочеточника: после ликвидации причины обтурации или удаления вторичных конкрементов разработан метод антеградной дилатации устья

мочеточников и дренирования полости почки на 6-8 сутки. Патент №1203; Патент №1204.

Преимуществом данного метода является его простота, лёгкая выполняемость и высокая эффективность.

Тактика лечения при нерефлюксирующем необструктивном мегауретере заключалась в выборе методов хирургического и консервативного наблюдения и лечения. Эффективность консервативного лечения и наблюдения за новорождёнными и детьми грудного возраста, по данным автора, составила 11,8%. Мегауретер функционального характера, т.е. дисфункция созревания, в работе наблюдался всего в 36 случаях. В процессе динамического наблюдения и комплексного консервативного лечения отмечена тенденция к убыванию и спонтанному разрешению мегауретера у 30 (11,8%) пациентов. Остальным 6 (2,4%) больным в связи с прогрессированием дилатации мочеточника и частыми обострениями пиелонефрита выполнена хирургическая коррекция по Грегору (6).

Таким образом, проведены ретроспективное и проспективное исследования 206 больных, прооперированных по поводу первичного и вторичного обструктивного и необструктивного мегауретера, им выполнены 312 различных операций. Консервативное лечение проведено 30 пациентам с дисфункцией созревания и 11 детям с послеоперационной дисфункцией мочевого пузыря. Анализ ближайших послеоперационных осложнений показал, что они наблюдались у 66 больных из 312 прооперированных (21,2%), причём более половины этих осложнений были связаны с обострением мочевого инфекции. Все развившиеся осложнения купированы консервативными методами.

Пятая глава – реконструктивно-восстановительные операции и инновационные методы коррекции рефлюксирующего мегауретера.

В работе из 18 больных у 8-и (12 мочеточников) отмечена эктопия в полость дивертикула с выраженным расширением мочеточников и ПМР. Типичная дивертикулэктомия по Мариону произведена 10 больным,

остальным 8 пациентам (12 мочеточников) при сочетанных пороках мочеточника и мочевого пузыря реконструктивно-восстановительные операции выполнены по методу модификации клиники.

Методы неоимплантации мочеточника с ауто-уретеро-уретеро-дубликатурой при эктопии устьев мочеточников в полость дивертикула мочевого пузыря у детей заключаются в том, что излишняя длина мочеточника используется в качестве пластического материала «ауто-уретеро-уретеро-дубликатуры», которая в корне отличается от существующих способов реконструктивно-восстановительных операций с антирефлюксной защитой.

Выбор способа хирургической коррекции основывался на степени дилатации мочеточника и анатомии устья.

В основном при 2-3 степени рефлюксирующего уретерогидронефроза была выполнена операция Коэна у 14, эффективность составила от 80 до 89,0%. По Политано-Леадбеттера имплантация выполнена у 26 больных.

Успех оперативной коррекции ПМР при НМП незначительный, поэтому целесообразно предварительно проводить курс медикаментозного лечения с применением физиопроцедур. Операция Савченко Н.Е.: аутоцистодубликатура в комбинации с рассечением шейки мочевого пузыря и освобождением устьев мочеточников от склеротического процесса полулунным разрезом по модификации клиники по нижним краям устьев выполнена у 12 больных.

Полулунный разрез по нижним краям устьев даёт возможность переместить устья от шейки мочевого пузыря для предотвращения ПМР, в результате чего зияющие отверстия устьев приобретают щелевидную форму, Патент № 371.

Таким образом, по результатам проведённого исследования у 126 больных с рефлюксирующим мегауретером выполнены 180 различных оперативных вмешательств: традиционные РВО (65); модифицированные РВО (20); комбинированные многокомпонентные РВО (55); эндоскопические

(24); паллиативные (5); удаление вторичных камней (5) и органоуносящие (4). Ближайшие послеоперационные осложнения диагностированы у 30 (18,3%), которые купированы консервативным методом.

Шестая глава охватывает оценку ближайших и отдалённых результатов хирургических методов лечения больных, обусловленных дисплазией пузырного сегмента мочеточника и пузырно-уретрального сегмента.

По результатам анализа клинических наблюдений 368 пациентов детского возраста с органическим и функциональным обструктивным мегауретером, обусловленным врождёнными пороками развития пузырно-мочеточникового и шейечно-тригональных сегментов мочевой системы, выполнены 492 паллиативные, РВО и радикальные операции.

Результаты методов хирургической коррекции в отдалённом периоде изучены в сроках от 6 месяцев до 15 лет у 190 (51,6%) пациентов, до 2-х лет наблюдались 30 (15,8%), от 2 до 5 лет – 96 (50,6%), 6-10 лет – 40 (21,0%) и 11-15 лет – 24 (12,6%) человека. Сроки наблюдения за 126 (66,4%) детьми в основном не превышали 5 лет.

Используя результаты проведённых методов исследования, дана оценка эффективности выполненных операций и манипуляций в отдалённом периоде. Результаты оценивались как хорошие у 131 (35,7%) пациента: при нормализации проходимости мочевыводящих путей, сокращении размеров ЧЛС, диаметра мочеточника, улучшении эхо-структуры паренхимы, восстановлении параметров гемодинамики, отсутствии ПМР и патологических изменений в лабораторных анализах. Удовлетворительные имелись у 158 (42,9%) – отмечается заметная стабилизация общего состояния оперированных больных, положительная динамика лабораторных показателей, минимальное сокращение размеров ЧЛС и диаметра мочеточника, улучшение показателей органного кровообращения, по данным рентгенологических методов исследования – незначительное улучшение или стабилизация на уровне дооперационного периода.

Неудовлетворительными считались результаты, когда мегауретер не ликвидирован, имеется стеноз области соустья, ПМР, нарастает расширение ЧЛС с ухудшением функции почки – 38 (10,3%), остальным 41 (11,1%) пациенту с дисфункцией созревания и вторичным воспалительным и послеоперационным мегауретером проведено консервативное лечение.

Седьмая глава обзор результатов исследования представляет собой обобщение и анализ полученных результатов. Выводы сформулированы чётко, отражают новизну результатов исследования и соответствуют поставленным задачам. Они основаны на результатах проведённых исследований и вытекают из их материалов.

Выводы и практические рекомендации вытекают из существа фактического материала, они соответствуют цели и задачам исследования, имеют определённое научное и практическое значение.

Личный вклад автора

Научные данные обобщены в диссертационной работе Ф.Х. Сафедова и получены автором самостоятельно. Автор взял на себя ключевые функции в исследовании: разработал концепцию, спланировал и провёл хирургические вмешательства, осуществлял послеоперационное наблюдение, проводил статистический анализ данных, формулировал выводы и подготовил диссертацию.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Результаты основных диагностических, хирургических методов реконструктивно-восстановительных операций у детей внедрены в работу детских хирургических отделений Национального медицинского центра Республики Таджикистан «Шифобахш», городской клиники детской хирургии и городской больницы Согдийской области. Результаты исследования используются на кафедре детской хирургии ГОУ ТГМУ имени Абуали ибни Сино при проведении практических занятий со студентами, ординаторами и курсантами педиатрического и лечебного факультетов.

По материалам диссертации опубликованы 75 научных работах, из них 15 статей, прошедшие рецензирование в международных и отечественных журналах из Перечня ВАК при Президенте РТ и ВАК РФ. Опубликовано 3 монографии. Получены 9 патентов, одно рационализаторское предложение и 1 интеллектуальный продукт.

Замечания по диссертационной работе

1. Какой инновационный метод вы применяли?

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

Пожелания преимущественно носят рекомендательный характер.

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат диссертации выполнен и представлен в соответствии с предъявляемыми требованиями Высшей аттестационной комиссии при Президенте РТ. В полном объёме отражает содержание диссертации, освещены все необходимые для понимания сути работы материалы. По его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и отпечатки не снижают её значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 14.01.19 – Детская хирургия Раздел III п.8. (медицинские науки).

Заключение

Диссертационная работа Сафедова Фахриддина Холниёзовича на тему: «Диагностика и инновационные методы реконструктивно-восстановительных операций при дисплазиях тригонально-шеечных и пузырно-уретеральных зон у детей», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия, является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение актуальной научной задачи по диагностике и

улучшению непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения больных при дисплазии тригонально-шеечных и пузырно-уретеральных зон, что имеет важное значение для современной неотложной хирургии.

По актуальности решаемых проблем, объёму выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям «Порядка присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РТ от 30.06.2021, № 267 (с внесением изменений и дополнений от 26.06.2023, №295), п. 32, 33, 34, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Профессор кафедры детской хирургии,
ГОУ «ИПО в СЗ РТ»
доктор медицинских наук., профессор



Ибодзода Х.И.

Подпись д.м.н., профессора **Ибодзода Х.И.** удостоверяю

Контактная информация: ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Адрес: Адрес: 734026, Душанбе, ул. И. Сомони, 59.

Тел: + (992) 900991177; 372503101;

E-mail: iboda49@mail.ru

Website: www.ipovszrt.tj



Подпись *Ибодзода Х.И.*
ЗАВЕРЯЮ
НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ
25.12.2024