

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ГОУ «Институт
последипломного образования
в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан»

д.м.н. Мухиддин Н.Д.

2021 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Холова Шарафджона Исходжоновича на тему: «Оптимизация хирургического лечения больных с гипоспадией», представленной в специализированный диссертационный совет 6D.KOA-025 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Актуальность темы работы. Гипоспадия - одна из наиболее частых урогенитальных аномалий и вторая по распространенности врожденная аномалия у мужчин после неопустившегося яичка, которая представляет собой незаращение мочеиспускательного канала на протяжении вентральной поверхности полового члена. Гипоспадия часто сопровождается недоразвитием кавернозных тел полового члена, мошонки и яичек, ложным крипторхизмом; иногда сочетается с пороками развития других органов и систем.

В последние 30 лет отмечается тенденция увеличения частоты случаев гипоспадии. Точный механизм развития гипоспадии остается неясным. Согласно опубликованной литературе, гипоспадия представляет многофакторное заболевание, которое обусловлено генетической предрасположенностью в сочетании с неблагоприятным воздействием окружающей среды. Пусковым механизмом развития гипоспадии является нарушение баланса андрогенов и эстрогенов, приводящий к отклонениям половой дифференциации наружных гениталий.

Гипоспадия может вызывать проблемы с мочеиспусканием, а у взрослых – также сексуальные проблемы и бесплодие. Своевременная диагностика и раннее хирургическое вмешательство в последние годы значительно улучшили функциональные и косметические результаты. Однако, несмотря на широкий арсенал разработанных хирургических вмешательств, возникающие

послеоперационные осложнения актуальны и по нынешний день, что определяет повышенный интерес к активному развитию и внедрению новых методов лечения гипоспадии со стремлением улучшить результаты коррекции гипоспадии.

В связи с разнообразием проявлений гипоспадии хирургические подходы к лечению также существенно отличаются. Следует подчеркнуть, что проблемы и неудачи в хирургическом лечении возможны при любых формах гипоспадии. Так, при дистальных формах гипоспадии количество осложнений по данным зарубежных авторов составляет от 8 до 15%. При проксимальных формах гипоспадии, по данным иностранных литературных источников, количество осложнений варьирует от 12 до 68%. Основные виды осложнений оперативного лечения гипоспадий – свищи, стенозы, дивертикулы уретры и расхождение швов головки полового члена. Причины развития осложнений связаны с ишемией тканей уретры при уретропластике, с малыми размерами головки полового члена, с агрессивной мобилизацией уретральной пластины. При проксимальных гипоспадиях риск осложнений выше. Это связано с необходимостью создания более длинной искусственной уретры, с наличием выраженного искривления, транспозиции или расщепления мошонки.

В связи с вышеизложенными доводами поиск новых подходов лечения гипоспадии, в особенности её сложных форм, является чрезвычайно востребованным в практическом здравоохранении, что определяет актуальность диссертационной работы Холова Шарафджона Исмохджоновича на тему «Оптимизация хирургического лечения больных с гипоспадией»

Соответствие диссертации специальности и отрасли науки. Диссертационная работа Холова Шарафджона Исмохджоновича на тему «Оптимизация хирургического лечения больных с гипоспадией» охватывает важные вопросы хирургического лечения гипоспадии, решение которых отражается не только на соматическом статусе пациента, но и приносит значимый вклад в налаживании его социального положения. Диссертация по содержанию относится к отрасли науки «Медицина» и по поставленной цели и разработанным задачам соответствует специальности 14.01.17 – хирургия.

Научная новизна исследования. Впервые в Республике Таджикистан на статистически значимом клиническом материале разработан алгоритм диагностических мероприятий, направленных на выявление явных и скрытых признаков гипоспадии, определение тяжести порока, обусловленной наличием сопутствующих анатомических и функциональных изменений со стороны наружных и внутренних гениталий и других систем организма. Более того, автором научного труда на основании клинико-инструментальных методов исследования разработана классификация, согласно которой выделены 3 группы

пациентов, характеризующиеся тяжестью гипоспадии. Клинически значимым и научно ценным достижением диссертации является оптимизация доступных и широко признанных хирургических манипуляций, применяемых при разных формах гипоспадии. Учитывая недостатки имеющихся в клинической урологии методов коррекции гипоспадии, диссертант, принимая за основу технику, разработанную выдающимися гипоспадиологами мирового уровня, диссертант предложил и внедрил собственные модификации с целью улучшения результатов хирургической коррекции больных при различных формах гипоспадии. Таким образом, автором в процессе ведения научно-исследовательской работы разработано и предложено несколько рационализаторских предложений. По результатам проведенных методов хирургических коррекций гипоспадии, предложенных автором, очевидна эффективность, характеризующиеся снижением послеоперационных осложнений, улучшением эстетического вида, достижением психологического комфорта больных.

Практическая значимость. На основании полученных результатов научного труда разработан комплекс последовательного диагностического поиска для определения степени тяжести гипоспадии, определяющие принципы ведения больных с данной патологией. Более того, определены четкие критерии заболевания для применения отдельных методов коррекции. Принимая за основу эффективно признанные подходы лечения гипоспадии, автор применил собственные модификации и разработки для достижения оптимального алгоритма хирургического ведения различных форм гипоспадии. Ближайшие и отдаленные результаты операций по коррекции гипоспадии были определены формой и тяжестью порока, наличием в анамнезе предыдущих неудачных вмешательств, выбором способа операции в зависимости от формы порока. Перечисленные факторы оказали существенное влияние на время восстановления эстетического вида полового члена и функционального состояния половых органов. Учитывая клинические достижения проведенных исследований, доказана практическая значимость введенных автором модификаций при ведении больных с различными формами гипоспадии.

Оценка содержания и оформления диссертации. Диссертационная работа Холова Ш.И. построена по монографическому плану и состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, двух глав собственных исследований, обсуждения результатов, заключения и указателя литературы.

Материал диссертации изложен на 197 страницах компьютерного текста, включает 6 таблиц, 79 рисунков и схем. Указатель литературы содержит 172

источника, из них 86 отечественных авторов и стран СНГ, а также 86 зарубежных авторов.

Работа выполнена на современном методическом уровне, основные положения и выводы диссертации базируются на фактическом материале.

Введение отражает актуальность и необходимость выполнения настоящей работы; цель и задачи сформулированы ясно и четко, отражают вопросы, решаемые в работе, соответствуют выводам, полученным в результате проведенных исследований.

В первой главе автором изучен и проанализирован достаточный объём литературы, где наглядно отображён масштаб проблемы. Рассмотрены современные данные о вопросах гипоспадии, обсуждена актуальность разработки новых методов хирургической коррекции гипоспадии для минимизации послеоперационных осложнений и достижения лучших результатов, в частности при проксимальных формах заболевания. Диссертант, критически анализируя литературу, выделил малоизученные аспекты проблемы. Также освещены взгляды специалистов в области гипоспадиологии по поводу преимуществ и недостатков общепризнанных методов коррекции гипоспадии.

Во второй главе описаны материалы и методы проведенного исследования. Представлена детальная информация классификации больных на различные группы, основываясь на степени тяжести гипоспадии. Приведена детальная оценка местного осмотра наружных гениталий с характеристикой элементов порока каждой группы больных. Более того, был применен ряд лабораторных и инструментальных методов исследования с целью выявления сопутствующей врождённой патологии. Таким образом, были выявлены 2 клинических случая нарушения дифференциации пола среди больных с гипоспадией. При этом установка истинного пола очень важна для правильного выбора методики хирургического вмешательства, а также выбора между конструированием женских либо мужских половых органов. Для выявления или, наоборот, исключения скрытых деформаций на всех этапах ведения больных с гипоспадией применена методика искусственной эрекции, предложенная Gittes and Mac Laughlin в 1974 году. Урофлоуметрия, другое информативное исследование, выполнялась больным по показаниям, с целью выявления наличия нарушений уродинамики и объективной оценки результатов проведённого оперативного вмешательства.

Третья глава отражает результаты лечения больных с гипоспадией, у которых были применены широко известные способы формирования неоуретры и устранения сопутствующих пороков, дополненные или частично видоизмененные собственными модификациями и разработками автора для достижения оптимального алгоритма хирургического лечения для различных

форм гипоспадии. Детально описан ход оперативного вмешательства для каждого индивидуально представленного клинического случая гипоспадии с иллюстративной презентацией для ясного восприятия информации. Полученные результаты достоверно подтверждены клинически и на основании инструментальных методов исследования. Статистические показатели полученных числовых результатов точны и не вызывают сомнений.

Четвертая глава представляет ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения и оценку качества жизни больных с гипоспадией в различных временных рамках. Отдельно описанные клинические случаи демонстрируют результаты эстетического и функционального характера со стороны половых органов, достигнутые после проведенных оперативных вмешательств. Более того, одновременно приведен анализ целесообразности применения той или иной тактики лечения при определенной форме гипоспадии и оценка достигнутых результатов при данном выборе.

В обсуждении автор обобщает результаты полученных и проводит интерпретацию приобретенных результатов. Глава «Заключение» завершает диссертацию, представляя рекомендации по практическому применению результатов данного исследования.

Соответствие научной квалификации соискателя ученой степени, на которую он претендует

Достигнутые результаты проведенной диссертационной работы Холова Ш.И. на тему: «Оптимизация хирургического лечения больных с гипоспадией» определяют завершенность и целостность данного научного труда. Автор научно сформулировал положения диссертации и логично представил последовательность реализуемых задач. Владение исследователя навыками работы с научной литературой и умением извлечения важной и соответствующей информации, проведение статистического анализа количественных данных, разработка, внедрение и использование новых инновационных клинических подходов в лечении гипоспадии, ясность и четкость изложения научного материала указывают на научную компетенцию диссертанта.

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Больным с гипоспадией необходимо до и после операции проведение урофлоуметрии, Тест Gittes, измерение угла искривления полового члена, фотографирование для детального выявления составных элементов порока, определить способ операции и объективно оценить уродинамические нарушения и качество лечения.

2. Для выпрямления полового члена необходимо использовать местно-пластическими операциями (способы Z-plasty, «Butterfly»), которые позволяют устранить как соединительнотканый, так и кожный компонент стягивания.
3. Дополнительные пороки должны устраняться одновременно с уретропластикой при дистальных формах гипоспадии и осложнённых рецидивных формах гипоспадии, а при проксимальных формах гипоспадии – пошагово, как можно в более ранние сроки с поэтапным формированием неоуретры на уровне мошонки способом Duplay и на уровне ствола ПЧ - модифицированным способом Duckett в более поздние сроки (в промежутках 2-3 года).
4. Одним из путей удлинения лоскута наружного листка препуция является дополнительное выкраивание кожи дорсальной поверхности полового члена, с последующим включением её в состав наружного листка препуциального лоскута.
5. Нет точных возрастных сроков создания неоуретры в группе больных с проксимальными формами гипоспадии, и в каждом случае требуется индивидуальный подход. Однако важен размер полового члена и состояние тканей вокруг для формирования неоуретры.
6. При всех видах операции необходимо установить мочевого катетер и держать его в течение 5-8 дней после операции, и нет необходимости в дополнительном дренировании мочевого пузыря цистостомой.
7. Поэтапно сделанные фотоснимки помогают хирургам детально вспомнить особенности течения послеоперационного периода у больных, что важно при пошаговой уретропластике у больных с проксимальными формами и рецидивными формами гипоспадии, а также при коррекции осложнений.
8. Несмотря на дефицит и патологическое состояние тканей в виде рубцовых изменений существующего запаса тканей по дорсальной поверхности полового члена, при правильной выкройке лоскутов с соблюдением принципов прецизионной техники, при наличии оптического увеличения и правильного подбора шовного материала можно решить проблему без применения аутооттрансплантатов из других частей организма, сократить частоту осложнений, а следовательно, и рецидивов.
9. Нужно в ряде случаев применить дополнительно фибринную плёнку PRP для герметичности вновь созданного мочеиспускательного канала, а также для раны после ликвидации свищей трёхслойной пластикой в комбинации с местно-пластическими операциями.

С учётом объёма выполненного исследования, его чрезвычайной актуальности для практического здравоохранения, важности полученных научных результатов, можно сделать следующее

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Диссертационная работа Холова Шарафджона Исходджоновича на тему «Оптимизация хирургического лечения больных с гипоспадией» представляет законченное научное исследование и по своей научной новизне, практической значимости, по объёму выполненных исследований и методическому подходу, диссертационная работа полностью соответствует требованиям пункта №163, главы 10 «Типового положения о диссертационных советах», утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 года №505, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация и отзыв обсуждены и одобрены на межкафедральном заседании кафедры детской хирургии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения РТ», протокол № 9 от «09» 2021 года.

Председатель заседания: профессор кафедры
детской хирургии ГОУ «Институт
последипломного образования в сфере
здравоохранения Республики Таджикистан»,
д.м.н.



 Давлятов С.Б.

Эксперт оппонировающей организации:
доцент кафедры детской хирургии
ГОУ «Институт последипломного
образования в сфере здравоохранения РТ»,
к.м.н.



Асадов С.К.

Учёный секретарь заседания:
учёный секретарь диссертационных советов
ГОУ «Институт последипломного
образования в сфере здравоохранения РТ»,
к.м.н., доцент



 Рофиев Р.Р.

Подписи председателя и эксперта
Начальница отдела кадров

«ЗАВЕРЯЮ»

 Хафизова Ф.А.

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

Почтовый адрес организации: 734026, г. Душанбе, проспект И. Сомони 59

Тел./факс: (+992) 236 18 20

Адрес электронной почты: info@ipovszrt.tj

Web-сайт: www.ipovszrt.tj

