

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Зиёзода Сорбони Сайбурхонджона на тему «Современные подходы к реконструкции уретры с применением прецизионной техники», представленное на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия. — Душанбе, 2026 г. — 159 стр.

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности. Тема и содержание диссертационной работы Зиёзода С.С. «Современные подходы к реконструкции уретры с применением прецизионной техники» посвящены применению микрохирургических технологий в лечении врождённых и приобретённых дефектов и стриктур уретры, что соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.1.17. Хирургия. Кроме того, в работе были изучены эффективность применения различных лоскутов на питающей ножке при укрытии послеоперационных дефектов и создании неоуретры, а также характер пенильного кровообращения в разные периоды после проведённых реконструктивных операций. Использованные методы, дизайн и методология исследования, а также технологии оперативных вмешательств в основном используются при выполнении реконструктивно-пластических операций. В работе также разработаны новые и усовершенствованы уже имеющиеся методики хирургического вмешательства при поражениях уретры различной протяжённости. В связи с указанным, тема и содержание диссертационной работы Зиёзода С.С. «Современные подходы к реконструкции уретры с применением прецизионной техники» полностью соответствуют заявленной специальности по шифру 3.1.17. Хирургия.

2. Актуальность темы исследования. Проблема ведения пациентов с поражениями уретры различной этиологии, становится всё острее по всему миру. Связано это как с увеличением травматизма, так и с учащением случаев врождённых пороков её развития. В то же время, несмотря на все достижения современной хирургии, до настоящего времени большая часть предлагаемых операций не считается идеальными. Отмечается большая

частота рецидивирования и повторного обращения пациентов после выполнения операций. Как показывает ряд зарубежных специалистов, одним из самых распространённых методов устранения протяжённых стриктур уретры является пластика с применением буккального лоскута, частота рецидивов после которой составляет 10,2–15,4%. При этом, при повторных уретропластиках риск рецидива возрастает в два раза, особенно при протяжённых стриктурах пенильного отдела.

Актуальность темы диссертации также подтверждается высокой частотой неудовлетворительности пациентов от проведённых операций, при этом каждый третий пациент в последующем жалуется на наличие дизурических или эректильных дисфункций. Одной из основных проблем раннего послеоперационного периода является постоянный контакт лоскутов и раневой поверхности с мочой, имеющей агрессивную кислую среду, приводящую к несостоятельности линии швов. Присоединение вторичной инфекции на фоне расхождения швов также способствует значительному ухудшению процесса.

При сложных и протяжённых поражениях уретры очень часто используется двухэтапная уретропластика, которая до 10% случаев сопровождается ранними рецидивами или же развитием свищей. При этом главным её недостатком является более длительный период лечения и реабилитации пациентов, а также необходимость в нескольких реконструктивных операциях.

Обсуждаемая проблема ранее была изучена и частично решена некоторыми отечественными специалистами. Однако в условиях нашего региона остаются нерешёнными некоторые важнейшие проблемы лечения врождённых и приобретённых дефектов и стриктур уретры. В частности, до сих пор очень часто пациенты с гипоспадиями обращаются на лечение в поздние сроки заболевания, что в свою очередь приведёт к застою мочи, рецидивирующим инфекциям мочевыводящих путей, а также к эректильной дисфункции. Кроме того, нередко при выполнении реконструктивных

операций этим пациентам также требуется коррекция сопутствующих деформаций полового члена, что является очень важным в плане восстановления сексуальной и репродуктивной его функции. Более того, иногда при больших и протяжённых дефектах уретры с окружающими тканями полового члена применяются совсем неподходящие лоскуты, которые рано отторгаются или некротизируются. В связи с этим оптимизация лечения дефектов и деформаций уретры путём определения показаний к разным вариантам её пластики, в том числе с применением прецизионной техники в условиях нашего региона является актуальной.

3. Степень научной новизны результатов диссертации и положений, выносимых на защиту. Автором одним из первых в нашей республике изучены уродинамические особенности применения различных методов хирургического вмешательства при поражениях уретры различной этиологии. Доказана высокая эффективность и информативность урофлоуметрии при ведении данной категории пациентов. Были выявлены характерные изменения уродинамики после выполнения авторской методики реконструкции, выражающиеся в значимом увеличении максимальной объёмной скорости мочеиспускания (Q_{max}). Установлено, что при коррекции протяжённых или сложных поражений оптимальным решением является применение методики Snodgrass и различных комбинаций буккального трансплантата.

Отмечено значительное снижение количества осложнений при удержании мочевого катетера на протяжении 5 суток после выполнения операции. Разработана методика снижения болевых ощущений у пациентов в поздние сроки удержания мочевого катетера. Описаны основные осложнения и меры их профилактики у данной категории пациентов.

Автор на основании собственного опыта применения современных лечебно-диагностических методов при лечении пациентов с повреждениями уретры различного генеза разработал более оптимальный терапевтический алгоритм, клиническое применение которого позволило не только

значительно улучшить послеоперационное течение, но и снизить частоту ятрогении и послеоперационных осложнений. Также новизна работы заключается в оптимизации хирургического лечения гипоспадии и стриктур уретры путём применения прецизионной техники, позволяющей также снизить частоту специфических осложнений и улучшить исходы лечения у пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском.

Следует отметить, что автор в рамках диссертационной работы впервые в отечественной медицинской практике подробно описал показания к выполнению каждого из имеющихся хирургических методов при ведении пациентов со стриктурами уретры. Всё вышеперечисленное свидетельствует о достаточной новизне диссертационной работы, на этом основании автору можно присудить искомую учёную степень кандидата наук.

4. Степень изученности научной темы. Данные литературы показывают, что несмотря на наличие множества выполненных научно-клинических исследований, в настоящее время многие аспекты диагностики и лечения поражений уретры продолжают оставаться нерешёнными. Это прежде всего обусловлено тем, что пациенты как правило обращаются в поздние сроки развития заболевания, а также с отдалённостью специализированных центров от городов и районов некоторых областей нашей республики.

Кроме того, данные зарубежной литературы показывают, что до сих пор отсутствует «идеальный» метод реконструкции уретры, хотя нередко оперативные вмешательства выполняются с применением щадящей технологии. При этом несмотря на значительные достижения в области микрохирургии и внедрение прецизионных технологий, до настоящего времени отсутствует универсальный метод, обеспечивающий стабильные функциональные и эстетические результаты уретропластики.

В мировой литературе накоплен обширный клинический материал, посвящённый применению различных лоскутов на питающей ножке, методикам пластики уретры и анализу осложнений. Особое внимание

уделяется диагностическим подходам, позволяющим объективизировать результаты лечения. Тем не менее, сохраняется высокая частота рецидивов, инфицирования и эректильных дисфункций. Проблема позднего обращения пациентов с врождёнными аномалиями (гипоспадия) также остаётся нерешённой. В последние годы активно исследуются возможности применения тканевой инженерии и биоматериалов, однако данные пока носят экспериментальный характер.

Таким образом, степень изученности темы может быть охарактеризована как частично решённая: накоплен значительный клинический опыт и разработаны новые методики, но сохраняются нерешённые вопросы, требующие дальнейших исследований и совершенствования прецизионных технологий.

5. Объём и структура диссертации. Во введении, опираясь на данные современной литературы, автор обосновывает значимость выбранной темы для современной хирургии и необходимость внедрения прецизионных технологий в лечении дефектов и деформаций уретры. Для обоснования степени изученности проблемы автором представлен обзор отечественных и зарубежных исследований, на основании которых выявлены нерешённые вопросы и противоречия. Цель и задачи исследования определены чётко и правильно, сформулированы конкретные этапы работы: анализ литературы, разработка методики, клиническая апробация, оценка результатов.

Полученные автором новые научные результаты, а также положения, выносимые на защиту, имеют оригинальный характер и внутреннее единство с поставленными задачами, научно обоснованы и вытекают из существа проделанной работы. В этом разделе также сформулированы ключевые научные результаты, подтверждающие эффективность предложенных подходов в лечении стриктур и дефектов уретры.

В главе 1 представлены результаты проведённого автором аналитического обзора современной литературы по важнейшим аспектам диагностики, лечения и реабилитации врождённых и приобретённых

дефектов и стриктур уретры. Анализ отечественных и зарубежных исследований показал значительные разногласия и существующие нерешённые аспекты дефектов и стриктур уретры различного генеза. Также подробно проанализированы рекомендации по обеспечению адекватного отведения мочи у пациентов с поражениями уретры, включая традиционные и инновационные методики. Соискателем описаны актуальные методы реконструктивных операций, их преимущества и ограничения, а особое внимание при этом уделено применению микрохирургических и прецизионных технологий. Также рассмотрены разные подходы к медикаментозному сопровождению пациентов после хирургического вмешательства, направленные на снижение риска осложнений и ускорение восстановления уретры. В данной главе также описаны тенденции развития международной практики, включая внедрение тканевой инженерии, биоматериалов и инновационных хирургических методик.

В главе 2 представлены клиническая характеристика пациентов и особенности проведения дополнительных методов исследования. В исследование были включены 88 человек с различными формами поражений уретры, которым проводились операции по замещению дефектов как с использованием местных тканей, так и трансплантатов из других анатомических областей. Из общего числа случаев первичное обращение составило 62 (71,5%), тогда как 26 (29,5%) пациентов ранее проходили хирургическое лечение в других учреждениях. Примечательно, что наибольшая доля повторных вмешательств приходилась на возрастную группу 31–40 лет, когда процессы регенерации физиологически замедлены, что осложняло восстановление.

Для объективного анализа все пациенты были распределены на три клинические группы в зависимости от протяжённости поражения. При этом по полу, возрасту и особенностям течения заболевания группы не имели существенных различий, что обеспечило корректность сравнительного анализа полученных данных.

В главе 3 представлены общая характеристика методов хирургического лечения, а также тактика хирургического лечения тотальных и субтотальных дефектов уретры, результаты совершенствования диагностических подходов и микрохирургических методик при лечении пациентов с поражениями уретры. Самую многочисленную группу составили пациенты I группы с дистальными дефектами, средняя длина которых составил $2,47 \pm 0,26$ см и для их устранения наиболее часто и успешно была применена операция Снодграсса. Среди них самой многочисленной, были больные с гипоспадией, за ними следовали пациенты после ранее неудачно проведённых операций и перенесённой травмы.

Реконструкция уретры при субтотальных дефектах была выполнена 27 пациентам, у которых дефект локализовался либо в стволовой части уретры при наличии дистальной культы уретры (группа IIa – 12 мужчин со средним размером дефектов уретры – $4,01 \pm 0,62$ см) либо на всём протяжении – от головки полового члена до средней стволовой части полового члена (группа IIb – 15 пациентов со средним размером дефектов $5,90 \pm 0,55$ см). Реконструкция уретры у первой подгруппы была осуществлена путём использования кожи ложа уретры и укрытия операционной раны местными тканями, а в трёх случаях был использован буккальный лоскут. Формирование неоуретры у второй подгруппы пациентов осуществлено несколькими способами, в том числе в 6 случаях по методике Snodgraft и в 9 наблюдениях с применением васкуляризованного лоскута крайней плоти на несвободной ножке.

Наиболее тяжёлыми явились случаи тотального дефекта уретры, которые имели место у 20 пациентов и в среднем их протяжённость составила $13,85 \pm 3,0$ см. При этом выбор метода формирования неоуретры, укрытия дефекта послеоперационной раны и восполнение недостающих участков мягких тканей у данной группы пациентов чаще носил индивидуальный характер. Для реконструкции автором были использованы два варианта васкуляризованных лоскутов – свободный

микрохирургический лучевой лоскут и несвободный кожный лоскут крайней плоти.

Таким образом, применение комбинированной методики укрытия, разработанной автором, обеспечило возможность устранения тотальных поражений, возникающих вследствие длительного течения инфекций, передающихся половым путём.

В главе 4 подробно изложены ближайшие и отдалённые результаты проведённых операций, а также характеристика развившихся осложнений. Особое внимание уделено вопросам предоперационной подготовки и ведения пациентов в послеоперационном периоде. Детально рассмотрены технические аспекты прецизионных вмешательств при повторных операциях у больных с наличием в анамнезе неудачных хирургических попыток. Материал сопровождается иллюстративными примерами – фото документацией и клиническими наблюдениями.

Согласно данным автора, длительность госпитализации пациентов составила $7,3 \pm 2,3$ суток, сроки удаления катетеров – от 7 до 12 дней. Ранний послеоперационный период у 80 (90,9%) пациентов протекал без осложнений, а в 8 (9,1%) случаях были отмечены инфильтрация (3) и гематома раны (1), и частичное расхождение шва неоуретры (4). В частности, в первой группе осложнения отмечены у 9,8% пациентов, во второй группе – у 11,1% и в третьей группе – у 5%.

В главе 5 представлен обзор полученных автором результатов с критическим их сравнением с данными отечественной и зарубежной литературы. В ряде позиций соискателем выявлены схожие с другими научными работами результаты, но большинство из применённых методов пластики из-за усовершенствования имели значительно лучшие показатели приживаемости. На все значимые работы отечественных и зарубежных специалистов автором приведены соответствующие ссылки.

Выводы и рекомендации по практическому использованию результатов исследования отражают полученные автором реальные

клинические результаты, основаны на изучении отдалённых результатов лечения пациентов. При этом автором выявлена прямая ассоциация частоты хороших результатов от протяжённости дефекта или стриктуры уретры.

Список литературы оформлен согласно ГОСТ-2003, который требуется для кандидатских диссертаций. Всего были использованы 252 опубликованные работы отечественных и зарубежных специалистов, большинство из которых являются новыми. Также в этом разделе представлены опубликованные автором 23 научные работы по теме диссертации.

Таким образом, анализ диссертационной работы показывает, что она имеет стандартный стиль, единую структуру, написана грамотным легко читаемым литературным языком и соответствует имеющимся требованиям ВАК при Президенте РТ.

6. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации. Результаты проведённого исследования обладают комплексной значимостью, охватывающей научную, клиническую, экономическую и социальную сферы. В научном аспекте ценность работы заключается в том, что автор впервые в условиях Республики Таджикистан систематически применил современные лабораторно-инструментальные методы диагностики и статистический анализ для изучения клинического течения дефектов и стриктур уретры приобретённого и врождённого генеза. Это позволило выявить закономерности клинического течения разных вариантов стриктур и гипоспадий, особенности нарушений уродинамики при этих пороках, характер течения послеоперационного периода и оценить эффективность использования урофлуометрии как объективного метода контроля состояния мочеиспускательной функции.

Практическая значимость исследования выражается в возможности внедрения полученных данных в повседневную практику. Учёт и коррекция выявленных изменений позволяют не только снизить частоту осложнений, но

и существенно повысить результативность лечения пациентов с поражениями уретры. Таким образом, работа имеет прямое прикладное значение для врачей-реконструктивно-пластических хирургов, урологов, детских хирургов и специалистов смежных дисциплин.

Особое внимание уделено авторской методике закрытия тотальных дефектов уретры с использованием местных тканей. Данный подход представляет собой ценную рекомендацию, поскольку именно тотальные дефекты традиционно считаются наиболее сложными для хирургической коррекции. Подробное описание методики и её клиническая апробация создают основу для дальнейшего распространения и внедрения в практику.

Автором разработан и предложен алгоритм ведения пациентов с врождёнными и приобретёнными дефектами уретры, охватывающий весь путь лечения – от момента первичного обращения до этапа отдалённого послеоперационного наблюдения. В диссертации систематизированы основные осложнения, возникающие после применения различных хирургических методик, что позволяет объективно оценить их эффективность и риски. Такой алгоритм способствует стандартизации подходов к лечению и повышению качества медицинской помощи.

Экономическая значимость работы проявляется в снижении затрат на лечение и реабилитацию пациентов. Внедрение прецизионных микрохирургических технологий, предложенных автором, обеспечило двукратное уменьшение частоты специфических осложнений и значительное сокращение периода временной нетрудоспособности. Это приводит к уменьшению расходов системы здравоохранения и снижению экономических потерь, связанных с временной утратой трудоспособности пациентов.

Социальная значимость исследования заключается в улучшении качества жизни больных, страдающих поражениями уретры. Снижение числа осложнений и ускорение восстановления после операции способствуют более быстрой социальной адаптации пациентов, сохранению их трудовой активности и снижению психологической нагрузки, связанной с

заболеванием. Таким образом, результаты диссертации имеют широкое значение не только для медицинской науки и практики, но и для общества в целом.

7. Публикации результатов исследования по теме диссертации.

Итоги проведённого исследования нашли широкое отражение в научных публикациях. Всего по материалам диссертации подготовлено и опубликовано 23 научные работы, из которых 8 статей размещены в рецензируемых журналах Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан, что подтверждает высокий уровень научной новизны и соответствие требованиям национальной системы аттестации научных кадров. Дополнительно 15 публикаций представлены в сборниках материалов республиканских научно-практических конференций, где результаты исследования прошли обсуждение и получили положительную оценку профессионального сообщества. Особое значение имеет факт получения автором патента на изобретение, что свидетельствует о практической ценности разработанных методик и их оригинальности. Данный патент закрепляет авторские права на предложенные решения и открывает возможности для их дальнейшего внедрения в клиническую практику.

8. Соответствие диссертации требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Диссертационная работа изложена на 159 страницах машинописного текста и по своей структуре, объёму, стилю оформления и содержанию полностью соответствует установленным требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан (утверждено Решением Президиума ВАК от 27 декабря 2024 г., №493). Проведённый анализ показывает, что работа выполнена автором самостоятельно, обладает внутренним единством и квалификационным характером, а также посвящена актуальной проблеме — оптимизации диагностики и хирургического лечения гипоспадии у пациентов с дефектами

уретры. В ней представлены результаты оригинального научного исследования, отражающие личный вклад автора.

Название диссертации, сформулированная цель и поставленные задачи полностью соответствуют содержанию работы и полученным результатам. Выводы и положения, выносимые на защиту, основаны на тщательном анализе и статистической обработке клинических показателей, а также объективно сопоставлены с ранее известными данными, что подтверждает их достоверность и научную новизну.

Для подготовки обзора литературы и обсуждения полученных результатов автор использовал 252 источника, что свидетельствует о широте охвата и глубине анализа современного состояния проблемы. Работа иллюстрирована 21 рисунком, которые наглядно демонстрируют ключевые этапы исследования и результаты хирургических вмешательств, а также содержит 9 таблиц, систематизирующих основные показатели и статистические данные.

Автореферат диссертации оформлен в строгом соответствии с требованиями ВАК при Президенте Республики Таджикистан, утверждёнными Решением Президиума от 24 декабря 2024 г., №493 «Инструкции по оформлению диссертации и автореферата на соискание учёной степени кандидата наук». Это подтверждает соблюдение всех нормативных положений и стандартов, предъявляемых к диссертационным исследованиям и их кратким изложением.

Несмотря на это, в диссертации имеются некоторые недостатки, спорные положения, статистические ошибки, грамматические орфографические ошибки. В рамках дискуссии целесообразным будет получить ответы на следующие вопросы:

1. Почему не использовалась эпистома для отведения мочи в интра- и послеоперационном периоде?

2. Включали ли вы больных со стриктурами, причиной развития которых стали заболевания, передающиеся половым путём?

Указанные замечания и недостатки в целом не снижают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на ее научный уровень.

В целом, диссертация Зиёзода Сорбони Сайбурхонджона на тему “Современные подходы к реконструкции уретры с применением прецизионной техники”, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.17. Хирургия выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения ученых степеней, утвержденном постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по указанной специальности.

Официальный оппонент:

Директор ООО «Лечебно-диагностический центр «Вароруд» город Турсунзаде
Республики Таджикистан
доктор медицинских наук
« 06 » апреля 2026 г.



Р. Рахматуллаев

737450, Республика Таджикистан,
город Турсунзаде, Джамоат им. Джура Рахмон, д. А. Мирзоев
Тел. (+992)935057643
E-mail: rakhmatullaev@inbox.ru

Подпись Рахматуллаева Р. подтверждаю:

начальник отдела кадров
ООО «Лечебно-диагностический центр «Вароруд»»
« 06 » апреля 2026 г.



Ю. Мурадова

737450, Республика Таджикистан,
город Турсунзаде, улица М. Турсунзаде, д. 129.
ЛДЦ «Вароруд»;
Тел. (+992)918113838