ОТЗЫВ

на автореферат диссертации К.М. Сайёдова на тему: "Выбор метода хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.19- «детская хирургия» и 14.01.23 – «урология».

Актуальность исследования. Коррекции гипоспадии посвящено множество научных исследований, несмотря на это, проблема остается весьма актуальной. Предложено более трехсот пятидесяти различных операций, однако, число осложнений коррекции проксимальной гипоспадии составляет от 18 до 57% в зависимости от формы порока (Лопаткин Н.А. 2009; Пугачев А.Г, 1993; Коварский С.Л, 1999; Файзулин А.К, 1995; Smith E, 1990). Результаты хирургических вмешательств далеки от желаемых.

С этих позиций исследование, посвящённое изучению проксимальных форм гипоспадии, с подробным описанием местных проявлений порока и выявлением осложняющих операции факторов чрезвычайно актуально и представляет несомненный интерес. Автором четко определены показания к одно- и двухэтапной коррекции проксимальной гипоспадии. Определена эффективность предоперационной гормональной подготовки больных с учётом размера полового члена, установлено оптимальная продолжительность гормонотерапии. Доказано, что гормональная терапия позволяет значимо до 25% увеличить размеры полового члена, что очень важно для проведения сложно реконструктивной операции. Автор определил алгоритм выбора объема хирургических пособих при различной степени деформации кавернозных тел. при минимальном искривлении достаточно мобилизации кожи ствола члена и сбаривания белочной оболочки. При тяжелых формах деформации требуется дополнительно пластика вентральной поверхности белочной оболочки множественными насечками или графтингом.

Предложенный автором алгоритм лечения данного порока, учитывающий степень искривления кавернозных тел, размеры и форму головки полового члена, выраженность ладьевидной ямки, запаса кожи на стволе и крайней плоти, положение и особенности строения меатуса, позволяет выбрать оптимальный способ лечения каждого конкретного больного.

Таким образом, диссертационная работа СайедоваК.М. посвящена актуальной проблеме урологии, выбора методов коррекции проксимальной гипоспадии у детей.

Цель работы сформулирована четко, она логично вытекает из анализа актуальности проблемы в стране и мире. В ходе исследования решались 5 задач, решение которых позволило автору достичь поставленной цели.

Методы исследования и статистической обработки вполне современны и соответствуют поставленной цели. При этом следует отметить правильный методологический подход, который характеризует целостный взгляд автора на изучаемую проблему.

Достоверность научной новизны представленной работы, обоснованность положений, выносимых на защиту и значимость практических рекомендаций не вызывают сомнений, поскольку основаны на достаточном клиническом материале. Выводы соответствуют содержанию работы, они достаточно аргументированы.

Автором опубликовано 12 печатных научных работ по теме диссертации, в том числе 4 статьи в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации.

Замечаний по автореферату нет. Автор Сайедов К.М. вполне заслуживает присвоения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.19-детская хирургия и 14.01.23- урология.

Заведующий кафедрой урологии
Таджикского государственного
медицинского университета
им. Абуали ибни Сино, д.м.н. **Солихов Д.Н.**

ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь ТГМУ
им. Абуали ибни Сино
к.м.н., доцент **Бабаева Л.А.**

Солихова Д.Н.
Подпись Бабаевой Л.А.
ЗАВЕРЯЮ:
Нач. отд. кадров
" " 20 г

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Сайедова Каримджона Мирмахмадовича на тему «Выбор метода хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.19 – «детская хирургия» и 14.01.23 – «урология».

Диссертация Сайедова К.М. выполнена на актуальную тему, так как несмотря на существование более трехсот различных методов операций, количество послеоперационных осложнений при проксимальной гипоспадии остается достаточно высоким и составляет от (25 до 55%). Кроме этого, в настоящее время по-прежнему отсутствует единое мнение в формировании алгоритма диагностики и лечения сложных форм гипоспадии.

При этом нет чёткой информации о целесообразности проведения предоперационной подготовки и её сроков. Также существуют разногласия в вопросе выбора одномоментного или этапного лечения. Дискутируются методы расправления кавернозных тел, способы предупреждения укорочения полового члена за счет чрезмерной пликации его белочной оболочки. Не определены конкретные меры профилактики вторичной деформации кавернозных тел, которые зачастую имеют место в отдаленном послеоперационном периоде. В доступной литературе не отражены чёткие критерии для оценки отдаленных результатов операции с учетом показателей уродинамики и косметических показателей.

Всё это указывает на необходимость дальнейшего усовершенствования методов оперативного лечения и более углубленного изучения исходов хирургической коррекции сложных форм гипоспадии, что способствует совершенствованию хирургических методов лечения и разработки оптимальной схемы алгоритма реабилитации.

Цель работы: улучшение результатов оперативного лечения проксимальной гипоспадии у детей. Задачи, поставленные для выполнения этой цели, адекватны, корректны.

Научная новизна полученных результатов исследования очевидна: разработан алгоритм лечения проксимальной гипоспадии у детей, направленный на устранение и профилактику возможных осложнений в интра- и послеоперационном периодах; сформулированы показания к одно- и двухэтапной коррекции проксимальной гипоспадии; определена эффективность предоперационной гормональной подготовки больных с учётом размера полового члена и возраста; установлена оптимальная продолжительность гормонотерапии. Кроме того, разработан дифференцированный подход к выбору метода пластики уретры и объёма расправления кавернозных тел в зависимости от степени искривления кавернозных тел и наличия пластического материала у больных с проксимальной гипоспадией. Также оценена эффективность разработанного метода пластики в виде пликации белочной оболочки по дорзальной поверхности и нанесения множественных поверхностных поперечных насечек по вентральной поверхности для коррекции деформации кавернозных тел (более 30 градусов). Доказано, что грубая деформация кавернозных тел (более 60 градусов) не может быть устранена лишь пликацией белочной оболочки. При данной деформации необходимо иссечение хорды (диспластичной парауретральной спонгиозной ткани), мобилизации уретры и пластики белочной оболочки свободными лоскутами внутреннего листка крайней плоти. Предложены меры профилактики вторичной деформации кавернозных тел.

Обоснованность научных положений диссертации подтверждается большим объемом клинических наблюдений (125 больных) с проксимальной гипоспадией, а также современными методами диагностики, статистической обработкой представленного материала.

Результаты проведённых исследований, включающих новый подход к выбору метода хирургического лечения, позволил автору создать систему оптимального выбора метода коррекции проксимальной гипоспадии. Полученные результаты могут быть внедрены в практику детских уроандрологических отделений, а также в цикл обучения на кафедрах детской хирургии и урологии.

Данные, представленные в автореферате, в том числе логическое завершение исследования — выводы и практические рекомендации изложены обоснованно, лаконично. Можно предположить, что данная работа имеет большое практическое значение, поскольку сформулирован ряд практических положений, касающихся методов предоперационной подготовки, оперативного лечения и ведения послеоперационного периода. Разработаны меры профилактики послеоперационных осложнений, а также функциональной реабилитации больных. Автореферат полностью отражает содержание диссертации, имеет ряд стилистических погрешностей, которые легко устранимы.

Выводы, сделанные автором, объективны и основаны на большом клиническом материале. Предложенные им методы диагностики и оперативной коррекции рациональны и адекватны. Статистическая обработка проведена с использованием современных методов.

Таким образом, автореферат диссертации К.М. Сайедова «Выбор метода хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей», выполненной на актуальную тему, является самостоятельной и законченной научно-квалификационной работой, в которой содержатся научно обоснованные разработки по вопросам выбора метода хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней Минобрнауки России», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации, от

24. 09. 2013 г. № 842 "О порядке присуждения ученых степеней", предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.19-«детская хирургия» и 14.01.23 – «урология» а ее автор Сайедов Каримджон Мирмахмадович заслуживает присвоения искомой степени кандидата медицинских наук.

Руководитель отделения детской
хирургии ГБУЗ МОНИКИ
им. М.Ф.Владимирского,
д.м.н., профессор Машков А.Е.

Подпись
ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь института
к.м.н. Куликов Д.А.

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Сайедова Каримджона Мирмахмадовича «Выбор метода хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 - детская хирургия и 14.01.23 – урология

Актуальность проблемы проксимальной гипоспадии у детей заключается в трудности ее лечения, частоте рецидивов и осложнений после оперативных вмешательств. В связи с этим возникает социальная значимость проблемы, связанная с возможной длительной реабилитацией этих больных.

Все сказанное свидетельствует о необходимости поиска новых путей прогнозирования и профилактики лечения проксимальной гипоспадии у детей.

Надёжного способа прогнозирования проксимальной гипоспадии у детей и ее хирургической коррекции на сегодняшней день не существует. В литературе имеется множество методов коррекции данного порока, но все они не лишены недостатков и противоречивы. Не подвергается сомнению тот факт, что главным звеном комплексного лечения проксимальной гипоспадии у детей является радикальная операция, исход которой во многом определяет выбор метода пластики дефекта.

В свете вышеизложенного выбранная тема диссертационной работы Сайедова Каримджона Мирмахмадовича «Выбор метода хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей», является актуальной и своевременной.

Научная новизна исследования. Автором на достаточном клиническом материале определена эффективность предоперационной гормональной подготовки больных с малыми размерами полового члена при проксимальной гипоспадии. Установлена оптимальная продолжительность гормонотерапии. Разработан и внедрен метод пластики белочной оболочки для коррекции грубых деформаций кавернозных тел. Разработан дифференцированный подход к выбору метода пластики уретры и объема

расправления кавернозных тел в зависимости от формы гипоспадии и степени искривления кавернозных тел у больных с проксимальной гипоспадией. Диссертантом также сформулированы показания к одномоментной и этапной коррекции при проксимальной гипоспадии по данным шкалы проявлений порока.

Практическая значимость работы. В результате исследования автор считает, что отсутствие чувствительности к тестостерону и дегидротестостерону у детей с проксимальной гипоспадией в сочетании с ложным мужским гермафродитизмом является противопоказанием к операции. Разработанная автором рациональная тактика предоперационной подготовки и модификация методики одномоментного оперативного лечения позволили уменьшить число осложнений с 25% до 14% и сократить средние сроки пребывания больного в стационаре с 18 до 7 дней. По мнению автора, предложенная модификация двухэтапной операции Бракка позволяет достигнуть отличных косметических и функциональных результатов у детей с тяжелыми формами проксимальной гипоспадии при минимальном числе послеоперационных осложнений.

Эффективность расправления ствола полового члена контролируется искусственной эрекцией во время операции и требует обязательной повторной оценки результата в пубертатном периоде.

Автор настаивает исключить из арсенала детских урологов методику пластики уретры с использованием кожи мошонки и убеждает, что рост волос в просвете уретры и образование конкрементов нарушают поток мочи и требуют повторных эндоскопических вмешательств или замещающего хирургического вмешательства.

Опубликованные научные статьи полностью отражают содержание работы.

Диссертация Сайедова Каримджона Мирмахмадовича «Выбор метода хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук Рудина Юрия

Эдвартовича и доктора медицинских наук Казаченко Александра Викторовича, является законченной научно-квалификационной работой, ее можно квалифицировать как новое решение актуальной задачи по лечению проксимальной гипоспадии у детей, позволяющее более точно корригировать данную патологию в первичном звене здравоохранения.

По актуальности темы, методическому уровню, объему проведенных исследований, новизне и практической значимости полученных результатов представленный автореферат Сайедова К.М. полностью соответствует требованиям п. 9 Положения о порядке присуждения ученых степеней Минобрнауки России, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 - детская хирургия и 14.01.23 – урология, а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук.

Заведующий кафедрой детской хирургии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино д.м.н. **Султонов Ш.Р.**

ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь ТГМУ им. Абуали ибни Сино к.м.н., доцент **Бабаева Л.А.**

Сайтанова Ш.Р.
Подпись Бабаевой Л.А.
ЗАВЕРЯЮ:
Нач. отд. кадров
"20" 01 2025 г