**«УТВЕРЖДАЮ»**

Проректор по научной работе

ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России

д.м.н., профессор

_____ А.Г. Куликов

«____» _____ 2015 г.

# ОТЗЫВ

**ведущей организации ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения РФ о научно-практической значимости диссертации Сайедова Каримджона Мирмахмадовича на тему: «Выбор метода хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата наук по специальностям 14.01.19 - «Детская хирургия» и 14.01.23 - «Урология».**

## Актуальность темы выполненной работы.

Гипоспадия — один из наиболее распространенных пороков развития мочеиспускательного канала у детей, как правило, сопровождающийся нарушением мочеиспускания и половой функции. Порок встречается в среднем у 1 на 200 новорожденных (Исаков Ю.Ф., 1974; Гуркин Ю.А., 1993, Кузнецова М.Н., 1997; Halbrecht J, 1959; Backes L, 1960; King L, 1998; Hadidi A, 2006). Большое число сообщений на эту тему свидетельствует о недостаточности её научной разработки. Предложено более 250 различных операций по устранению порока развития и каждая из них сопровождается значительным числом осложнений от 25 до 55%. Это внушительные цифры (Лопаткин Н.А. 2009; Шевцов И.П., 1986, Пугачев А.Г., 1993; Файзулин А.К., 1995; Коварский С.Л., 1999; Smith E., 1990; King L., 1998; Hadidi A, 2006). Дискутируются вопросы определения оптимального возраста ребенка для проведения операции,

необходимость специальной предоперационной подготовки. Существуют разногласия в вопросе выбора метода коррекции проксимальной гипоспадии: одномоментное или этапное лечение порока. Обсуждаются методы исправления деформации кавернозных тел, способы предупреждения укорочения полового члена. До настоящего времени не определены меры профилактики вторичной деформации кавернозных тел в отдаленном послеоперационном периоде. Широко обсуждаются показания и способы отведения мочи после операций по коррекции проксимальной гипоспадии. Нет четких критериев для оценки отдаленных результатов операции с учетом деформации кавернозных тел, отсутствия свищей уретры, дивертикулов уретры и косметических аспектов оценки результатов. Распространенность и разнообразие форм поражения мочеиспускательного канала, многообразие осложнений, часть из которых проявляются через много лет после операции, сложность выбора метода лечения, всё это обусловлено слабостью научных поисков в этой части детской урологии. Всё высказанное выше определяет актуальность выбранной автором и его руководителем темы, её своевременность.

**Связь с основными научными планами отрасли.**

Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт урологии» им. Н.А. Лопаткина Министерства здравоохранения Российской Федерации по проблеме - «Совершенствование методов диагностики и хирургического лечения больных с проксимальной гипоспадией».

**Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций**

Автором определен объем предоперационной гормональной подготовки больных с малыми размерами полового члена при проксимальной гипоспадии.

Установлена оптимальная продолжительность гормонотерапии.

Оценена эффективность нового метода пластики белочной оболочки в виде множественных поверхностных насечек по вентральной поверхности для коррекции грубой деформации кавернозных тел (более 30 градусов).

Доказано, что грубая деформация кавернозных тел (более 60 градусов) не может быть устранена только пликацией белочной оболочки, а требует иссечения хорды (диспластичной парауретральной спонгиозной ткани), мобилизации уретры, а также пластики белочной оболочки.

Разработан дифференцированный подход к выбору метода пластики уретры и объема расправления кавернозных тел в зависимости от формы гипоспадии и степени искривления кавернозных у больных с проксимальной гипоспадией. Впервые сформулированы показания к одномоментной и этапной коррекции при проксимальной гипоспадии по данным шкалы проявлений порока.

Дополненная шкала оценки степени проявления порока позволяет определить в баллах тяжесть патологии и более точно сформулировать показания к этапной или одномоментной коррекции гипоспадии. Предложенный метод пластики головки полового члена, его результаты свидетельствуют о том, что созданная головка почти соответствует нормальной анатомической. Кроме того он позволил снизить количество послеоперационных обструкций на уровне головки полового члена.

**Значимость результатов исследования для практического здравоохранения.**

Рациональная тактика лечения проксимальной гипоспадии с использованием модификации одномоментной пластики уретры тубуляризированным лоскутом крайней плоти позволила уменьшить число послеоперационных осложнений с 25% до 14%, внедрение двухэтапной коррекции проксимальной гипоспадии с имплантацией свободного лоскута

крайней плоти в область уретральной площадки обеспечило снижение осложнений с 15% до 5%. Удалось сократить среднее пребывание больного в стационаре с 18 до 7 дней. Способы одномоментной и этапной коррекции проксимальной гипоспадии вместе с методами обследования и подготовки больных к операции внедрены в практику уроандрологического отделения ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава России, уроандрологического отделения ДГКБ св. Владимира, уроандрологического отделения ДГКБ № 13 им. Филатова Н.Ф.

По материалам диссертации опубликовано 12 научных сообщений, из них 4 в журналах, рекомендованных ВАК. Они отражают основные положения диссертации. Последние нам хорошо известны из выступлений автора на различных конференциях, съездах и симпозиумах.

**Содержание диссертации.**

Диссертация выстроена традиционно. Она изложена на 155 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 7 таблицами, 38 рисунками; состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов, оценки отдаленных результатов лечения проксимальной гипоспадии, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка, включающего 89 отечественных источников и 58 зарубежных. Все главы написаны доступным языком.

Цель работы сформулирована корректно. Заключение изложено четко. Выводы соответствуют сформулированным задачам, решение которых позволило автору достигнуть искомой цели диссертации и вывести соответствующие практические рекомендации.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

В целом оценивая диссертацию положительно, необходимо отметить и её недостатки.

Первое: Сформулированная цель выглядит намного мельче, чем задачи,

решение которых помогли автору «легко» её достигнуть. Каждую задачу, а их 6, можно превратить в отдельную цель, а это значит, что нам можно ожидать новых работ на эту тему.

Второе: В задачах сформулирована эндокринологическая проблема, и в целом она «худо-бедно» решена. Однако, неплохо было бы отметить опасности гормональной стимуляции. Известный детский эндокринолог профессор Семичева Т.В. в начале этого века высказалась следующим образом: «Введение даже однократной дозы хорионического гонадотропина в растущий организм вызывает в нем такую бурю, что результаты её мы будем оценивать в половозрелом периоде развития пациента».

Третье: Термин ложный мужской гермафродитизм в настоящее время рекомендуют не употреблять из-за деформации слова «гермафродитизм», которое стало нарицательным, несущим оттенок постыдности. Лучше использовать словосочетание «один из видов нарушения полоформирования». Такую тенденцию имеют все современные систематизации этой патологии.

Четвертое: – это отношение к методам деривации мочи, при проведении операций при гипоспадии. Как-то не прозвучала оценка автором метода безкатетерного ведения вновь созданной уретры, иначе говоря, ребенок отправляет естественные надобности, т. е. ребенок мочится через созданную уретру сразу после операции.

Приведенные замечания не имеют большого значения. Таким образом принципиальных замечаний нет.

**Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.**

Полученные результаты и выводы диссертационной работы имеют определенные научно-практическое значение и могут быть рекомендованы для дальнейших научно-исследовательских изысканий, а также внедрения в клиническую практику детских андрологических отделений страны. Эти направления в научных изысканиях могут быть рекомендованы для внедрения в научно-исследовательских отделах детской хирургии: ГБОУ ДПО РМАПО,

НИИ им. Владимирского М.Ф., НЦЗД, НИИ ДХ РНИМУ им. Пирогова Н.И.

**Заключение**

В основу выполненного Сайедовым К.М. диссертационного исследования « выбор метода хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей» положены достаточные по объему клинические наблюдения. Обследовано и подвергнуто оперативному лечению с последующим анализом результатов 125 детей.

Автор применил современные лабораторные и инструментальные методы, принятые для обследования пациентов с проксимальной гипоспадией. Методы статистического анализа описаны подробно и вполне адекватны поставленным задачам, что позволило автору сделать достоверные выводы.

Выводы соответствуют поставленным задачам. Автором проведено подробное обсуждение полученных результатов, сделано обоснованное заключение о том, что предложенная модификация одномоментной пластики уретры (поперечным тубуляризованным лоскутом крайней плоти (Duckett) и модификация 2-х этапной методики пластики уретры (Bracka) позволили сократить число осложнений операций и получить лучшие косметические и функциональные результаты. Автор доказал эффективность использования модификации шкалы предоперационной оценки тяжести проксимальной гипоспадии для прогноза заболевания и выбора метода операции. Таким образом, диссертация Сайедова К.М., выполненная под руководством доктора медицинских наук Рудина Ю.Э. и доктора медицинских наук Казаченко А.В., является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи – выбор метода хирургического лечения проксимальной гипоспадии у детей, имеющий существенное значение для детской хирургии, для детской уроандрологии, значительно снижающий число осложнений в послеоперационном периоде (с 15% до 5%). Работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от

24.09.2013 г. № 842, предъявляемым Министерством образования и науки РФ к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор Сайедов К.М. заслуживает присуждение учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.19 - «Детская хирургия» и 14.01.23 - «Урология».

Отзыв на диссертацию Сайедова К.М. обсужден сотрудниками отдела детской хирургии НИЦ ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России.

Протокол заседания № 246 от 26.01. 2015 г.

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом детской хирургии НИЦ ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России А.Б. Окулов

125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1
тел. (499) 252-21-04; (499) 252-00-65
E-mail rmapo@rmapo.ru

Подпись профессора Окулова А.Б. заверяю

Ученый секретарь ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России Л.М. Савченко