

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента, руководителя группы детской урологии Научно-исследовательского института урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Рудина Юрия Эдвартовича на диссертационную работу Хаертдинова Эльмира Ильшатовича на тему: «Обоснование тактики хирургического лечения дистальных форм гипоспадии у детей» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия.**

### **Актуальность темы исследования.**

Диссертация посвящена весьма значимому и актуальному разделу детской хирургии и детской урологии-андрологии – гипоспадии. Несомненная актуальность затронутой патологии объясняется как неуклонным ростом заболеваемости среди новорожденных мальчиков, так и отсутствием значимых успехов в результатах его лечения. Высокий интерес к проблеме лечения гипоспадии подтверждается большим количеством научных работ и существованием более чем 300 предложенных методик хирургического лечения. Коррекция дистальных форм гипоспадии несмотря на значительные успехи в улучшении способов лечения сопровождается достаточно высоким уровнем осложнений, что по некоторым данным может достигать 15-20%.

Помимо достижения хорошего функционального результата с минимизацией рисков развития осложнений, на сегодняшний день не менее важным составляющим лечения является восстановление нормальной анатомии полового члена и получение хорошего косметического результата, что наиболее важно при коррекции дистальных форм гипоспадии.

Также внедрение новых методов лечения гипоспадии связаны не только со стремлением снизить количество осложнений, но и добиться более предсказуемого послеоперационного периода, как для пациента, так и для хирурга. Поэтому вопросы послеоперационного наблюдения и лечения

пациентов с гипоспадией приобретают все большую актуальность. Одним из наиболее спорных аспектов является выбор оптимальной послеоперационной повязки для снижения количества осложнений связанных с их использованием. Все эти важные составляющие комплексного лечения детей с дистальными формами гипоспадии затронуты в представленной диссертационной работе.

### **Научная новизна исследования.**

В рамках научно-исследовательской работы в клиническую практику внедрены новая методика хирургического лечения дистальных форм гипоспадии – авторская модификация перемещающей уретропластики и использована новая послеоперационная повязка после коррекции гипоспадии – тканевой цианоакрилатный клей. Разработанная методика хирургического лечения дистальных форм гипоспадии основана на стремлении восстановить нормальную анатомию полового члена путем сохранения целостности спонгиозного тела уретры. Также авторы обосновали использование установленного соотношения величины диастаза к выделенной интраоперационно длине уретры (1:5), что позволяет избегать возникновения натяжения и ишемии уретры и снизить вероятность развития осложнений. Использование тканевого клея позволило снизить количество ранних послеоперационных осложнений, за счет исключения негативных факторов при использовании обычных адгезивных повязок и сохранения физиологического кровоснабжения полового члена.

Чрезвычайно важным является тот факт, что автор обосновал предложенную тактику лечения детей с дистальными формами гипоспадии не только основываясь на полученных послеоперационных результатах, но и проведя иммуногистохимическое (ИГХ) исследование уретральной площадки. Патогистологическое исследование структуры уретральной площадки, по качеству и объему, а также по полученным результатам требует особого внимания и одобрения и является одной из важнейших составляющих проведенного диссертационного исследования. Полученные автором

результаты демонстрируют патологические и диспластические изменения уретральной площадки, доказывающие риск ее применения при коррекции дистальных форм гипоспадии. Все эти составляющие диссертационной работы Хаертдинова Э.И. представляют несомненную научную новизну исследования.

### **Достоверность и обоснованность результатов.**

Диссертация выполнена на достаточном и современном методологическом уровне. Изложенные в диссертационной работе научные положения, выводы и практические рекомендации подтверждены результатами исследования, четко сформулированы и основаны на анализе обзора научной литературы, достаточном числе клинических наблюдений, использовании современных методов статистической обработки. Достоверность результатов подтверждена необходимым количеством пациентов, анализом и интерпретацией полученных результатов лечения исходя из принципов доказательной медицины. Также обоснованность и достоверность полученных результатов подтверждается 16 опубликованными научными работами, в том числе 5 публикациями в журналах, входящих в перечень изданий, рекомендуемых ВАК РФ для публикации материалов кандидатских диссертаций и 3 статьи в журналах, индексируемых международной базой данных Scopus, а также 1 патентом на изобретение. Результаты научно-квалификационной работы представлены и доложены на двенадцати научно-практических конференциях всероссийского и международного уровня.

### **Научно-практическая значимость работы.**

Научно-практическая значимость исследования связана с предложенными практическими рекомендациями, которые вытекают из полученных результатов исследования. Полученные данные об эффективности предложенной тактики лечения детей с дистальными формами гипоспадии имеют существенное значение при выборе способа лечения детей с данным пороком. На разработанную методику хирургического лечения

дистальных форм гипоспадии получен патент на изобретение №2684319 «Способ перемещающей уретропластики с нерасчленяющей спонгиопластикой», что свидетельствует о ее теоретической и практической значимости. Использование данного способа хирургической коррекции позволяет достоверно сократить вероятность послеоперационных осложнений до 4,76% и среднее пребывание пациента в стационаре на 0,8 койко-дней. Автором указывается, что в ходе выполнения перемещающей уретропластики необходимо сохранять целостность спонгиозного тела уретры для предотвращения нарушения кровообращения дистальной уретры и развития меатостеноза. С практической целью проведен анализ результатов лечения и получено необходимое соотношение диастаза к выделенной уретре, что несомненно имеет практическую значимость. Применение акрилатного апплицирования полового члена при хирургическом лечении гипоспадии достоверно снижает риск развития ранних послеоперационных осложнений в 3,4 раза и сокращает среднее пребывание пациента в стационаре на 1,04 койко-дня. Разработанные методики лечения внедрены в клиническую работу клиник РФ.

#### **Содержание диссертации, ее завершенность.**

Оформление соответствует общепринятому стилю научной работы предъявляемым к диссертационным работам. Особо следует отметить представленные информативные иллюстрации и наглядный табличный материал, что украшает диссертационную работу. Диссертационная работа написана в классическом стиле, а главы диссертации построены в соответствии с требованиями к научно-исследовательским публикациям и вытекают из текста диссертационного исследования. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Диссертация изложена на 126 страницах, иллюстрирована 51 рисунком и 12 таблицами. Список литературы оформлен в соответствии с требованиями и состоит из 27 отечественных и 197 зарубежных публикаций.

Во введении автором определена актуальность темы, цель и задачи исследования, которые направлены на изучение и решение проблемы лечения детей с дистальными формами гипоспадии.

Первая глава диссертации посвящена определению, этиологии, эпидемиологии и классификации гипоспадии. В отдельности затронуты вопросы тактики лечения и выбора методики коррекции. Стоит отметить грамотный и подробный обзор зарубежной и отечественной литературы посвящённой истории развития и проблеме лечения мальчиков с дистальными формами гипоспадии. Более подробно затронута история становления дистензионных методик коррекции гипоспадии в различных авторских модификациях и проведен обзор используемых в различных областях хирургии тканевых адгезивов, в том числе при лечении пороков наружных половых органов у детей. Приведены результаты применения методов перемещающей уретропластики с описанием причин возникновения тех или иных осложнений и рецидивов заболевания.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Приведена клинико-анамнестическая характеристика пациентов и подробный статистический анализ всех представленных групп. Подробно описана техника выполнения используемых в исследовании методик лечения: перемещающая уретропластика в модификации Belman A.B. и техника выполнения стандартной адгезивной повязки. Отдельно приведено подробное описание технологии проведения иммуногистохимического исследования. Описаны используемые в исследовании статистические методы.

В третьей главе приведены результаты собственных исследований. Подробно описаны технология выполнения авторской методики коррекции дистальных форм гипоспадии, определены показания к выполнению данной методики. Приведены результаты патогистологического исследования уретральной площадки с информативными иллюстрациями гистологических препаратов с разными методиками окраски. Подробно представлены ближайшие и отдаленные результаты лечения детей с дистальными формами гипоспадии по различным группам, проведено их сравнения, приведены

табличные материалы. Полученные результаты в целом грамотно изложены, не вызывают сомнений в достоверности.

В отдельную четвертую главу выделены результаты и тактика послеоперационного лечения пациентов в представленном исследовании. Определены основные составляющие выбора пооперационной повязки, их возможные недостатки и требования. Представлены результаты применения тканевого акрилатного клея в сравнении со стандартной повязкой. Описана техника выполнения акрилатного апплицирования. Отдельно стоит отметить проведенную оценку ранних послеоперационных осложнений по шкале Clavien-Dindo, что является «золотым стандартом» в современных исследованиях.

При изучении диссертации возникли некоторые вопросы и замечания. Авторы представили продуманный подход применения методики перемещающей пластики уретры в строго ограниченной группе больных с головчатой и венечной гипоспадией. Однако, необходимо отметить, что расширение показаний и использование методики при стволовой гипоспадии может нарушить концепцию и увеличить число послеоперационных осложнений. Не согласен, что стеноз уретры более легкое осложнение по сравнению со свищем уретры. Состояния связанные с нарушением мочеиспускания несут серьезную потенциальную угрозу здоровью ребенка. Аугментация дистальной уретры вставками слизистой полости рта позволяют эффективно бороться с стриктурами уретры в области наружного отверстия и дистальной части мочеиспускательного канала.

По мнению многих хирургов вид послеоперационной повязки не имеет определяющего значения на исход качественно проведенной операции. Тем не менее полноценный уход за раной имеет значение. По данным литературы использование акриловых аппликаций клеем при лечении гипоспадии не имеет широкого применения в клинической практике. Не ограничивает ли данный метод доступ кислорода и возможность дренирования сукровицы в послеоперационном периоде? Эластичная давящая повязка, пропитанная

глицерином (многоатомный спирт), позволяет сдерживать отек тканей, дренировать сукровицу в послеоперационном периоде, обеспечивает контроль состояния послеоперационной раны на перевязках. Достаточно ли циркулярного слоя клея для качественного сдерживания отека и насколько легко клей удаляется? Существуют ли противопоказания для использования данной методики? Возможно использовать этот метод вместо эластичной повязки при выполнении более травматичных методик коррекции сложных форм гипоспадии стволовой и проксимальной?

Данные замечания не имеют существенного значения и не влияют на качество изложенного материала.

Заключение в диссертации представлено в виде обсуждения. Проведен критический анализ полученных результатов, сделаны обоснованные выводы. Грамотное обсуждение представленной проблемы привнесло в работу оригинальность с логическим подведением к выводам и практическим рекомендациям. Заключение, выводы и практические рекомендации носят логический характер и соответствуют поставленным целям и задачам.

Диссертационную работу следует считать завершенной и значимой для хирургической практики. В диссертации имеются отдельные грамматические и стилистические ошибки, которые не влияют на суть исследования и не носят принципиального значения.

### **Заключение.**

Диссертационная работа Хаертдинова Эльмира Ильшатовича «Обоснование тактики хирургического лечения дистальных форм гипоспадии у детей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11 - детская хирургия, является завершенной научно-квалификационной работой, выполненной лично автором. В диссертации обоснованы и сформулированы научные положения, совокупность которых можно классифицировать как новое решение научной задачи в области детской хирургии – улучшение результатов лечения детей с

дистальными формами гипоспадии. Значимость положений, выводов и рекомендаций, имеют существенное значение для практического здравоохранения. По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Хаертдинова Эльмира Ильшатовича соответствует требованиям п. 9 «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 (в ред. постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 №335, от 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 №650, от 28.08.2017 №024, от 01.10.2018 №1168, от 11.09.2021 №1539), предъявляемым к диссертациям на соискание степени кандидата наук, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.11. Детская хирургия.

Согласен на сбор, обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России №662 от 01.07.2015г.), необходимых для работы диссертационного совета 21.2.004.01

Руководитель группы детской урологии НИИ  
и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина  
– филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава  
д.м.н. (3.1.11. Детская хирургия), профессор  
«05» 09 2022 г.

Подпись д.м.н., профессора Ю.Э. Рудина  
Ученый секретарь НИИ урологии и интервенционной  
радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ  
«НМИЦ радиологии» Минздрава России, к.м.н.

Ю.Э. Рудин

А.А. Никушина

Научно-исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 105425, г. Москва, ул. Парковая 3-я, 51, стр. 1; 8(499)110-40-67; call@niiuro.ru