

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук Ильи Марковича Каганцова на диссертационную работу Айгуль Ильдусовны Галлямовой «Единый эндовидеохирургический доступ в диагностике и лечении заболеваний репродуктивной системы у детей», представленную в диссертационный совет Д208.006.02 на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.19 – детская хирургия.**

### **Актуальность темы исследования**

Диссертационная работа Галлямовой А.И. посвящена важной проблеме хирургического лечения детей с заболеваниями органов репродуктивной системы.

За последние десятилетия отмечается заметный рост заболеваемости, так, в частности, частота встречаемости одностороннего крипторхизма составляет 1:200 мальчиков, двусторонний крипторхизм встречается у 1 из 500 мальчиков (Tasian G.E., 2011); при этом в 10-20% случаев крипторхизма яички являются непальпируемыми (Agarwal P., 2016). Врожденные паховые грыжи диагностируются у 1-5% детей, что составляет 92-95% всех видов грыж в детском возрасте (Юсуфов А.А., 2011). Варикоцеле встречается среди детей старшего возраста с частотой 8-25% (Першуков А.Е., 2002).

Существующие открытые методы хирургического лечения болезней репродуктивной системы у детей имеют недостатки, основными из которых является травматичность при выполнении операций и отсутствие внимания к косметическому результату. Например, частота травмирования структур яичка во время паховой герниорафии составляет 0,5%, а частота рецидива после этих операций равна 0,3-3,8%. При высоких формах крипторхизма операции часто завершаются удалением яичка ввиду коротких сосудов семенного канатика и

отсутствия возможности его низведения, или сопровождаются в отдаленном послеоперационном периоде развитием атрофии яичка (Юсуфов А.А., 2011).

В современном хирургическом обществе четко прослеживаются тенденции к снижению агрессивности хирургической тактики, ранней реабилитации пациентов, ускорению темпов социальной активности населения, что определяет развитие минимально-инвазивных медицинских технологий во всех областях хирургии. Однако применение их в детской урологии-андрологии недостаточно.

По этим причинам поиски оптимальных методов их хирургического лечения до сих пор продолжаются.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Цель работы вытекает из актуальности исследуемой темы. Основные положения, выносимые диссертантом на защиту, четко сформулированы и охватывают весь объем результатов исследования. Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и аргументированы, логически вытекают из результатов диссертационной работы, отражают ее значимость.

Основные научные положения и выводы сформулированы автором на основе большого количестве клинического наблюдения (952 пациента). Результаты исследования обработаны методами статистического анализа, поэтому сомнению не подлежат. Диссертационная работа изобилует множеством качественных рисунков, таблиц, что также является подтверждением достоверности представленного материала.

Основные положения работы многократно доложены на всероссийских, региональных конференциях. По теме диссертации опубликовано 23 работы, из них 5 публикаций в рецензируемых научных журналах ВАК, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук.

### Научная новизна

Диссертационное исследование Галлямовой А.И. является актуальным как в научном, так и в практическом плане, и представляет интерес для детских урологов-андрологов, детских хирургов, педиатров, эндокринологов и других специалистов.

Новизна исследования заключается в:

- обосновании использования метода одностроакарной лапароскопически ассистированной экстраперитонеальной игниопунктурной перевязки вагинального отростка брюшины при гидроцеле и паховых грыжах, позволяющего снизить вероятность ишемии гонады на 30,01% ( $f_i=0,3541$ ;  $p \leq 0,05$ ).
- установлении наличия необлитерированного вагинального отростка брюшины у мальчиков с кистами семенного канатика на основе интраоперационных данных;
- выявлении у мальчиков с необлитерированным вагинальным отростком брюшины прямой зависимости между диаметром внутреннего пахового кольца и вероятностью наличия двухсторонней патологии (коэффициент аппроксимации  $R^2=0,795$ ).
- аргументирования с использованием морфологических данных необходимости выполнения гонадэктомии у детей с нарушением формирования пола 46XY до окончания периода пубертата (до 15 лет).

### Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Практическая значимость работы обусловлена важным клиническим результатом – улучшением результатов хирургического лечения детей с заболеваниями репродуктивной системы путем внедрения метода единого эндовидеохирургического доступа, что включает в себя уменьшение количества послеоперационных осложнений, рецидивов (с 3,07% до 0% при

патологии вагинального отростка брюшины; с 30,36% до 3,22% при синдроме непальпируемого яичка), сокращение пребывания пациента в стационаре (с  $4,48 \pm 0,92$  койко-дней до  $1,85 \pm 0,56$  койко-дней при гидроцеле и паховых грыжах), снижение послеоперационного болевого синдрома, хороший косметический результат, отмеченный не только оперирующим хирургом, но и самим пациентом и его родителями. По этой причине для достижения лучших результатов лечения детей с патологией репродуктивной системы рекомендуется использование лапароскопических технологий. Кроме того, использование лапароскопии позволяет выполнить дополнительные манипуляции без проведения дополнительных разрезов, соответственно, обеспечивает благоприятный психологический статус для пациента. В частности, у пациентов с синдромом непальпируемого яичка проведение диагностической лапароскопии позволяет выполнить при необходимости одномоментно лечебные манипуляции (орхэктомия, орхопексия). При хирургическом лечении детей с нарушением формирования пола целесообразно использование гонадэктомии по методике единого лапароскопического доступа в возрасте до 15 лет по причине вероятности малигнизации гонады.

### **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.**

Все научные и теоретические разработки, представленные в исследовании, могут быть представлены при подготовке учебных пособий для занятий в ВУЗах, а также в клинической практике лечебных учреждений, занимающихся лечением пациентов с заболеваниями репродуктивной системы.

### **Оценка содержания работы и степень ее завершенности**

Диссертация построена традиционно, читается легко. Материал изложен последовательно, логично, в соответствии с поставленной целью и задачами состоит из введения, обзора литературы, материалов, объема и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и литературы. Работа представлена на 142

страницах машинописного текста, иллюстрирована 31 таблицей и 48 рисунками. Библиографический указатель включает 268 источников, из них 44 отечественные и 224 иностранные публикации.

В главе «Эндовидеохирургические методы диагностики и лечения детей с заболеваниями органов репродуктивной системы» автором достаточно подробно описано изменение взглядов на хирургическое лечение гидроцеле и паховых грыж, полно проанализированы методы диагностики и хирургического лечения синдрома непальпируемых яичек, сделан акцент на большом разнообразии хирургических способов лечения варикоцеле, их преимуществах и недостатках, дано представление о понятии «нарушений формирования пола», эволюции взглядов на способы его хирургического лечения. В заключение обзора литературы логично обозначена проблема, послужившая поводом для данного исследования.

Хочется отметить, что в обзоре литературы диссертант больше использует данные зарубежной литературы, мало уделяя времени отечественным авторам. Хотя упоминает всех основных отечественных хирургов-«первооткрывателей» в данной тематике.

Глава 2 («Материалы, методы и объем исследования») написана подробно, выполнена детальная характеристика групп пациентов, четко указаны критерии включения и исключения пациентов в исследование; описаны методы исследования, проведенные в ходе исследования; автор описал методику выполнения операций при рассматриваемых нозологиях; выполнил статистический анализ полученных результатов. Диссертант предлагает оценивать косметический результат операции с помощью анкеты, в которой учитываются основные характеристики, предъявляемые к послеоперационным рубцам; благодаря чему достоверность полученных результатов по эстетическому результату операций не вызывает сомнений.

Безусловно оригинальной является глава 3 («Результаты собственных исследований»), посвященная методике и результатам предлагаемых операций с использованием единого эндовидеохирургического доступа, после чего

резюмирует и проводит сравнительный анализ результатов хирургического лечения.

В главе 3.1 автор последовательно, пошагово описывает технологию выполнения операции при патологии вагинального отростка брюшины – одностроакарной лапароскопически ассистированной экстраперитонеальной игниопунктурной перевязки вагинального отростка брюшины. Далее проводит оценку и сравнение с «открытыми» классическими операциями предложенной методики с использованием таких критериев, как продолжительность операции, кровопотеря, длительность пребывания в стационаре, проценту осложнений и рецидивов, косметическому результату, согласно которым явным превосходством обладает одностроакарная лапароскопически ассистированная экстраперитонеальная игниопунктурная перевязка необлитерированного вагинального отростка брюшины. В этой же главе на основе данных УЗДГ тестикулярного бассейна получены статистические достоверные данные о вероятном повреждении сосудов яичка во время операции. Особо внимания заслуживает интересный интраоперационный факт, согласно которому при увеличении размеров необлитерированного внутреннего отверстия пахового канала с одной стороны возрастает вероятность обнаружения необлитерированного вагинального отростка брюшины с противоположной стороны, что статистически обосновано.

В главе 3.2 диссертант разрабатывает алгоритм ведения пациентов с непальпируемыми яичками и уделяет внимание необходимости проведения им лапароскопии. При этом дальнейшая хирургическая тактика зависит от интраоперационных данных; выполнение всех этапов операции описано и проиллюстрировано в данной главе. По результатам продолжительности госпитализации, ранней реабилитации пациента после операции, косметическому результату лапароскопические способы хирургического лечения детей непальпируемыми яичками целесообразнее использовать в сравнении с классическими «открытыми» способами.

В главе 3.3 изложены технологии выполнения варикоцелэктомии методом единого лапароскопического доступа и двухтроакарной методике. Вывод о преимуществе двухтроакарной методике сделан на основе комплексной балльной оценки, разработанной диссертантом.

Большой интерес представляет глава 3.4, в которой описана оригинальная методика гонадэктомии при нарушении формирования пола, характеризующаяся малой травматичностью, вызывает восхищение продолжительность госпитализации пациентов, составившая 3,38±0,74 койко-дня. Кроме того, автор акцентирует внимание, что предложенную операцию лучше выполнить в более ранние сроки, а именно, до окончания пубертата. При этом предоставляет патогистологические результаты, доказывающие озлокачествление гонад у детей старше 15 лет.

Заключение построено по традиционному плану, представляет из себя анализ диссертантом полученных результатов и размышления.

Выводы и практические рекомендации сформулированы четко, содержательно и отражают суть проведенных исследований. Автореферат построен логично, в соответствии с существующими требованиями, достаточно полно отражает всю суть диссертационной работы.

При ознакомлении с материалом возникли следующие вопросы:

1. Чем обусловлено малое число отечественных источников при обзоре литературы?
2. По какой причине не проводился послеоперационный ультразвуковой контроль у пациентов с варикоцеле?

### **Заключение**

Диссертационная работа Галлямовой Айгуль Ильдусовны «Единый эндовидеохирургический доступ в диагностике и лечении заболеваний репродуктивной системы у детей», выполненная под руководством д.м.н., профессора Акрамова Н.Р. и представленная к защите на соискание ученой степени кандидата наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных

автором исследований, содержится решение актуальной научной задачи – улучшения результатов лечения детей с заболеваниями органов репродуктивной системы путем внедрения хирургических операций с использованием единого эндовидеохирургического доступа, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 21.04.2016г., №335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.19 – детская хирургия.

Официальный оппонент:

Профессор кафедры  
хирургических болезней  
ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный  
университет им. Питирима Сорокина»,  
доктор медицинских наук  
(специальность –  
14.01.19 – детская хирургия)



И.М. Каганцов

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина» (ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)  
167001, Северо-Западный федеральный округ, Республика Коми, г.Сыктывкар, Октябрьский пр., 55  
e-mail: [ssu@syktsu.ru](mailto:ssu@syktsu.ru)  
Тел.: 8(8212) 390-309, 8(8212) 390-302 факс: 8(8212) 390-440

Подпись Каганцова И.М. заверяю:  
Учёный секретарь ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»

И.В. Минин

« 28 » 04

2017

