

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, руководителя группы детской урологии НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации Рудина Юрия Эдвартовича на диссертационную работу Козырева Германа Владимировича «Инновационная хирургия гипоспадии и коррекция осложнений», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.23 – урология и 14.01.19 – детская хирургия.

Актуальность избранной темы.

Диссертационная работа Козырева Германа Владимировича посвящена важной проблеме современной урологии – хирургическому лечению пациентов с гипоспадией. Частота развития гипоспадии увеличилась в последние годы. Следует подчеркнуть, что проявления гипоспадии весьма разнообразны. Помимо деления на формы в зависимости от расположения меатуса – дистальные (головчатая и венечная), стволовую, проксимальные (пено-скротальная, мошоночная, промежностная), при гипоспадии выявляют различную степень вентрального искривления полового члена (от незначительного до выраженного - 90 градусов). Кроме этого, встречаются пациенты и с дорзальным и латеральным искривлением. Особое внимание заслуживают пациенты после неудачных операций, когда помимо дефектов уретры и искривления, имеются рубцовые изменения кожи полового члена. Хирургическому лечению гипоспадии во всем мире уделено большое внимание, однако анализ мировой литературы выявил малое количество публикаций, посвященных устранению девиация полового члена, коррекции дефицита кожи после неудачных операций, устранению транспозиции мошонки при проксимальных формах. Еще один важный аспект хирургического лечения - косметический результат операции. Имеющиеся

публикации в большинстве случаев сводятся к анализу функциональных осложнений, при этом отсутствуют работы, посвященные улучшению косметических результатов. Выбор метода хирургического лечения пациентов с различными формами гипоспадии не стандартизован и определяется преимущественно на основании личного опыта или предпочтений хирурга, а рекомендации по хирургическому лечению всего разнообразия форм этой аномалии отсутствуют.

Вместе с тем, несмотря на большое количество предложенных хирургических техник, количество осложнений остается высоким. Именно этот важный факт требует усовершенствования существующих методов хирургического лечения, оптимизации их, выработки единого универсального алгоритма послеоперационного ведения, включающего обоснованный выбор метода отведения мочи, использования повязок и мазей. В настоящее время, весьма важным является определение оптимальной хирургической тактики у этих больных, что окажет существенное влияние на течение послеоперационного периода, позволит предупредить развитие осложнений и улучшит прогноз заболевания.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций, изложенных автором в диссертации, основана на клинико-статистическом анализе собственных результатов исследования, проведённых автором в их сравнении с работами отечественных и зарубежных исследователей, которые занимались проблемой хирургического лечения гипоспадии. В ходе выполнения работы автором были комплексно применены современные клинические, эпидемиологические и инструментальные методы исследования, а их достоверность подтверждена методами современного статистического анализа и обработки.

Выводы, полученные диссертантом, соответствуют задачам, полностью обоснованы, базируются на большом клиническом материале и корректной статистической обработке. Практические рекомендации представляют возможность использовать положения диссертации при выборе оптимального метода хирургического лечения пациентов с вышеуказанными заболеваниями.

Результаты исследования успешно внедрены в лечебный и учебный процесс, акты внедрения приложены к диссертации.

Материалы исследования представлены и обсуждены на многочисленных конференциях и конгрессах, в том числе зарубежных самого высоко уровня. По теме диссертации опубликовано 10 работ в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, а также 3 работы в ведущих иностранных журналах (1-2 квартиля).

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций.

Исследование выполнено на большом анализе клинических данных, достаточном для получения репрезентативных результатов материале. Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, полученных в диссертации, подтверждается использованием современных методик сбора и обработки материала и исходной информации. Результаты, полученные в ходе проведенной научной работы, достоверны, а сформулированные на их основании выводы и практические рекомендации, обоснованы.

Новизна проведенной работы заключается в комплексном анализе современных методов хирургического лечения больных с гипоспадией. Автор предложил усовершенствование хирургических методов, провел сравнение с традиционными хирургическими техниками.

С целью улучшения реваскуляризации трансплантата слизистой щеки при двухэтапной уретропластике по Враска автор предложил усовершенствовать хирургическую технику этой операции. Это стало основой для получения патента на изобретение «Способ хирургического лечения

гипоспадии» - патент на изобретение № 2738557. Использование этого метода лечения дает возможность уменьшить риск таких осложнений как свищ и стеноз уретры.

Еще один патент на изобретение включен в диссертационную работу. Автор предложил «Способ устранения транспозиции мошонки», который отражен в получении патента на изобретение № 2737999. Указанный способ позволяет улучшить результаты лечения транспозиции мошонки при проксимальных формах гипоспадии.

По результатам проведенного сравнительного анализа полученных результатов впервые соотнесены вопросы выбора стратегии и тактики лечения с научно-доказанными возможностями различных современных методов хирургического лечения различных форм гипоспадии, разработаны показания к тому или иному методу лечения.

Оценка содержания диссертации и ее оформления

Диссертация Козырева Г.В. изложена на 253 страницах машинописи, построена по монографическому типу, соответствует современному уровню и позволяет в полном объеме осветить круг вопросов, входящих в изучаемую тему работы. Диссертация состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 193 рисунками, 27 таблицами и 16 диаграммами. Литературный указатель содержит 168 источников и охватывает наиболее значимые публикации по проблеме лечения гипоспадии.

Введение диссертационной работы сформулировано в традиционном стиле и полностью отражает актуальность и новизну, необходимость планирования и выполнения данной работы, ее целенаправленность, основные положения, выносимые на защиту, их теоретическое и практическое значение.

В каждой главе автор обосновывает выбор метода лечения различных форм гипоспадии, дает скрупулёзный сравнительный анализ различных подходов в хирургическом лечении. В конце каждой главы диссертации автор логично и достаточно полно обобщает результаты проведенного

исследования, что упрощает восприятие изложенного материала. Выводы и практические рекомендации целиком вытекают из поставленных цели и задач. Диссертация хорошо оформлена, изложена доступным языком. Появилось несколько вопросов, на которые хотелось бы получить ответы. Учитывал ли автор при выборе метода операции у первичных больных с дистальной и стволовой формой гипоспадии размер, ширину уретральной площадки в области головки полового члена и выраженность (глубину) ладьевидной ямки? Поскольку дефицит тканей в области головки часто создает условия для формирования стеноза уретры в ее дистальном отделе, особенно при выполнении методики ТПР. Хотелось уточнить тактику лечения больных с осложнениями коррекции дистальной гипоспадии со стенозом уретры и свищами в области венечной борозды. Во всех ли случаях ушивания свищей уретры было достаточно простого рассечения стеноза на головке, не требовалось ли более радикального расширения дистальной уретры с аугментацией тканей головки (имплантацией прямоугольного свободного лоскута крайней плоти или слизистой полости рта)? Почему автор при выполнении операции Брака у первичных больных с проксимальной гипоспадией не использовал свободный лоскут крайней плоти, предпочитая слизистую щеки? Принципиальных и существенных замечаний к представленной работе нет.

Автореферат полностью соответствует диссертации и отражает основное ее содержание.

Заключение.

Таким образом, диссертация Козырева Германа Владимировича на тему «Инновационная хирургия гипоспадии и коррекция осложнений», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.23 – урология и 14.01.19 – детская хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной проблемы по улучшению результатов хирургического лечения больных с гипоспадией, имеющее существенное

значение в развитии урологии, что соответствует требованиям п. 15 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) утвержденного приказом ректора №0094/Р от 31.01.2020 года, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности – 14.01.23- урология и 14.01.19- детская хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук (14.01.19 – детская хирургия),
руководитель группы детской урологии
НИИ урологии и интервенционной
радиологии имени Н.А. Лопаткина –
филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии»
Минздрава России

12 января 2021



[Signature]
Рудин Юрий Эдвартович

Подпись д.м.н., профессора Рудина Юрия Эдвартовича заверяю

Ученый секретарь к.м.н.

[Signature]

А.А. Никушина

Научно-исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «НМИЦ радиологии» Минздрава России
105425, Москва, ул. Парковая 3-я, 51, стр. 1 8 (499) 110-40-67
Тел.: +7 (499) 110-40-67
E-mail: call@niiuro.ru