

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН, заведующего урологическим отделением Государственного бюджетного учреждения Департамента здравоохранения г. Москвы «Городская клиническая больница имени Д.Д. Плетнёва», Мартова Алексея Георгиевича на диссертационную работу Аббосова Шухрата Анваровича на тему: «РОЛЬ БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ РУБЦОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ ШЕЙКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ», представленной в диссертационный совет 21.2.001.02 при ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.13. – урология и андрология (медицинские науки).

Актуальность темы диссертационной работы

Актуальность данной работы не вызывает вопросов так как она посвящена вопросом лечения и профилактики одной из самых частых и инвалидизирующих осложнений оперативного лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) - рубцовой деформации шейки мочевого пузыря (РДШМП). По данным мировой литературы последних лет РДШМП чаще всего развивается как осложнение после трансуретральной электрорезекции (моно-/биполярной), лазерной энуклеации и других трансуретральных вмешательств на предстательной железе. Несмотря на высокую частоту данного осложнения, а также его рецидивирования до сих пор отсутствует эффективный метод в лечении и профилактике.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций, содержащихся в диссертации

Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации Ш. А. Аббосова, обусловлена адекватным дизайном исследования, применением современных диагностических методов, а также достаточным объемом собственных клинических наблюдений. Так общее количество пациентов, выбранных для исследования составляет 120. Более того в работе имеется группа сравнения, с пациентами которым не выполняли баллонную дилатации. Следует указать, что для выбора пациентов использован принцип рандомизации. Работа выполнена на высоком методологическом уровне. Достоверность научных положений не

вызывает сомнений, учитывая применение современных методов статистической обработки (с пороговым значением α ошибки 0,05).

Необходимо указать, что все приведенные в работе результаты исследований, выводы и практические рекомендации обоснованы и соответствуют поставленным целям и задачам, носят достоверный характер.

Основные положения диссертации доложены на конференциях и съездах. Результаты исследования в полном объеме отражены в печатных работах. По теме диссертации опубликовано 5 работ: три из них в российских и две в зарубежном печатном издании, входящих в список рецензируемых журналов базы данных Scopus и PubMed, и рекомендованных высшей аттестационной комиссией Министерство образования и науки Российской Федерации. Получен патент на изобретение Российской Федерации.

Научная новизна исследования.

В ходе решения поставленной цели и задач, Ш. А. Аббосова получила ряд новых научных данных. Наиболее значимыми являются следующие результаты. Во-первых, значимыми причинами формирования РДШМП после выполненной ТУР предстательной железы, являются бактериальный простатит и сахарный диабет. Во-вторых, факторами риска рецидива РДШМП являются, когда трансуретральные вмешательства на предстательной железе выполнены при массе менее 40 см³; при максимальной объемной скорости мочеиспускания менее 8 мл/сек, при остаточной моче более 70 мл, в том числе при сумме баллов более 20 по шкале международной системы суммарной оценки заболеваний предстательной железы в баллах (IPSS). Подобное положение следует учитывать при подготовке больного к операции и предупредить его о возможных осложнениях.

В-третьих, разработан и внедрён в клиническую практику новый малоинвазивный метод баллонной дилатации шейки мочевого пузыря (ШМП) под трансректальным ультразвуковым (ТРУЗИ) контролем у больных с РДШМП и, следует заметить, что доказана её безопасность и эффективность.

Научно - практическая значимость работы.

Диссертационное исследование Ш. А. Аббосова актуально в научном и практическом плане, представляет интерес для урологов. Проведен не только анализ разнообразных причин РДШМП, обоснована тактика, и последовательность хирургических вмешательств, но и подробно с

техническими аспектами описаны и иллюстрирован метод баллонной дилатации ШМП под ТРУЗИ контролем.

Практические результаты исследования внедрены в клиническую практику Медицинского научно-образовательного центра МГУ им. М.В. Ломоносова и в государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 31» Департамента здравоохранения города Москвы. Данные, полученные при выполнении диссертационной работы, применяются в образовательных курсах и научно-практических конференциях, которые проводятся на вышеуказанных кафедрах. Следует заметить, что трансуретральная баллонная дилатация ШМП под ТРУЗИ контролем, при наличии определенных навыков, может быть внедрена и в других клиниках, где выполняются эндоскопические вмешательства по поводу РДШМП.

Следует указать, что Ш. А. Аббосову принадлежит вклад в усовершенствование методики баллонной дилатации ШМП под ТРУЗИ контролем. Автором предложен алгоритм изучения исходных клинко-лабораторных данных пациентов, и рекомендаций по особенностям ведения пациентов с рецидивирующей РДШМП.

Общая характеристика и содержание работы.

Диссертационное исследование Ш. А. Аббосова изложено на 116 страницах печатного текста, содержит разнообразные иллюстрации, диаграммы, графики и таблицы. Работа выполнена в классическом стиле и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, оценки результатов, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический перечень включает 173 источника (21 источник на русском и 152 источника на иностранном языке).

Во «введении» соискателем подробно обоснована актуальность выбранной темы и раскрыта степень разработанности проблемы, подтверждающая необходимость изучения возможности формирования РДШМП применения эндовидеохирургии. Автором обозначена научная новизна исследования и его практическая значимость. Цель диссертационного исследования сформулирована четко, задачи конкретны и соответствуют цели исследования.

В первом главе «Обзор литературы», написан подробно и систематически. В нем изложены предложенные разными авторами гипотезы о причинах возникновения РДШМП. Подчеркнуто, что нарушение микроциркуляции в ШМП является достоверным патогенетическим

фактором развития РДШМП как одного из серьезных осложнений оперативного лечения ДГПЖ. Еще акцентировано внимание на положении, что факторами риска развития РДШМП при трансуретральных операциях на предстательной железе являются небольшой объём аденомы простаты, использование большой резецирующей петли и большой разрез ШМП и многие другие факторы, предложенные разными авторами. Также проведен анализ частоты возникновения РДШМП в зависимости от вида оперативного вмешательства на предстательной железе. Особое внимание уделено методам лечения РДШМП, начиная от малоинвазивных до реконструктивных вмешательств.

Выполнив анализ данных литературы, диссертант заключил, что РДШМП, является сложным полиэтиологическим заболеванием с высоким риском рецидивирования после оперативной её коррекции. Также, до настоящего времени, из-за отсутствия прогностических критериев клинического варианта РДШМП, отсутствует конкретный, эффективный, персонализированный метод лечения и профилактики рецидивов данного заболевания, что требует поиска решения указанных проблем в лечении РДШМП.

Во второй главе «Материалы и методы», указано, что исследование проведено ретроспективно и проспективно. Из 3640 пациентов которым выполнена ТУР ДГПЖ в исследование включены 120 мужчин, у которых выявлена РДШМП. Положительным моментом при выполнении исследования явилось, то что все больные разделены на две группы: контрольная группа, состоящая из 75 больных, которым выполнено лечение без применения баллонной дилатации и основная группа, куда включены 45 мужчин, у которых использована программная послеоперационная трансуретральная баллонная дилатация рубцово-деформированной ШМП под ТРУЗИ контролем. Следует указать, что при обследовании больных использованы современные методы исследования, позволяющие объективно оценить состояние нижнего мочевого тракта. Подробно описана методика проведения баллонной дилатации ШМП. Следует отметить, что несомненным преимуществом предложенной методики является использование ее под ультразвуковым контролем без использования рентгенотелевидения, что исключает радиологическую нагрузку на организм больного. Причем операция описана настолько подробно, что ее можно легко воспроизвести в любом медицинском учреждении.

Все данные о пациентах из историй болезней были статистически обработаны с помощью программы MS Office Excel 2019, IBM SPSS Statistics v. 21.0 с использованием критериев Стьюдента-Фишера. Значимыми

считались различия при вероятности ошибки выдвигаемой гипотезы менее 5 % ($p < 0,05$), что указывает на высокую достоверность полученных результатов.

В третьей главе представлены результаты собственных исследований. Согласно поставленным задачам выполнено изучение частоты и причины развития РДШМП. Изучив результаты трансуретральных вмешательств, выполненных по поводу ДГПЖ у 3640 пациентов, автор выявил формирование РДШМП у 120 мужчин. Оказалось, что основным фактором риска является исходный объем предстательной железы, составляющий менее 40 см³, однако воспаление в ткани простаты и сахарный диабет также играют определенную роль. Эти данные соответствуют результатам исследований, представленных другими урологами. Следует обратить внимание, что выполнено гистологическое исследование операционного материала, полученного из зоны ШМП и выявлено склерозированная фиброзно-мышечная ткань, что является причиной формирования рубцов, которые приводят к ИВО.

Следующим этапом исследования было выявление наиболее эффективного метода лечения пациентов с РДШМП. Для этого больные были разделены на две группы: контрольную (75 пациентов), которым было выполнено эндоскопическое лечение, использована стандартная медикаментозная терапия в послеоперационном периоде и основная (45 пациентов) у которых использована программная баллонная дилатация ШМП под ТРУЗИ контролем и стандартная медикаментозная терапия.

Оказалось, что рецидив РДШМП наступает уже через 4 месяца после ликвидации ИВО и спустя 9 месяцев на фоне стандартной медикаментозной терапии в 28,0% случаев вновь выявлена патология ШМП.

Учитывая то обстоятельство, что рецидив РДШМП возникает в течение первых двух месяцев после оперативного вмешательства автор для ликвидации ИВО 1-й сеанс баллонной дилатации ШМП выполнял в течение первого месяца, а затем неоднократно повторял процедуру закрепляя успех начатого лечения. Подобная тактика отразилась на результатах лечения и всего у 6 (13,3%) пациентов развился рецидив РДШМП. Подобное обстоятельство, несомненно, является положительным результатом данного исследования. Причем в диссертации приведены субъективные (IPSS) и объективные (Q_{max}) данные подтверждающие эффективность использованного метода. Более того баллонная дилатация ШМП сопровождалась малым количеством легких и умеренных осложнений.

Также автор, выполнив анализ собственного клинического материала выявил, что факторами риска развития рецидива РДШМП после

трансуретральных вмешательств по поводу ДГПЖ являются: исходная максимальная скорость мочеиспускания менее 8 мл/сек, при наличии остаточной мочи в мочевом пузыре более 70 мл и при показателях IPSS более 20; при наличии в зоне ШМП преимущественно склерозированной фиброзно-мышечной ткани. Поэтому вероятность развития рецидива РДШМП после ТУР или лазерной инцизии ШМП относительно высока на фоне только стандартной медикаментозной терапии, что следует учитывать при выборе дальнейшей тактики лечения.

Глава «Обсуждение полученных результатов» содержит анализ и сопоставление полученных автором данных с результатами исследований других урологов (173 российских и англоязычных источников литературы).

Полученные данные при использовании разработанного автором метода баллонной дилатации при лечении пациентов с рецидивирующей РДШМП, позволяют рекомендовать его для использования в клинической практике и получить более лучшие результаты при лечении рецидивирующих РДШМП. Новизну и практическую значимость диссертационной работы подтверждают статьи, опубликованные в журналах «Урология», «Urological science» и патент на изобретение Российской Федерации № 2725549 «Способ профилактики рубцовой деформации шейки мочевого пузыря после эндоскопического удаления гиперплазии простаты» от 02 июля 2020 г..

В главе «Заключение» автор работы кратко подводит итоги выполненного исследования, подчеркивает его основные положения и обобщает научно-практический вклад своего труда.

Все представленные выводы являются обоснованными, отражают суть исследования, соответствуют поставленной цели и задачам диссертационной работы. Практические рекомендации носят научно-прикладной характер и могут быть использованы в клинической практике.

Апробация и реализация диссертации

Апробация основных результатов диссертационной работы проведена на кафедре урологии и андрологии ФФМ МГУ имени М.В. Ломоносова 24 марта 2022 года (протокол № 1 от 20.05.2022 г.).

Также результаты исследования были представлены российских и зарубежных конференциях и конгрессах.

Материалы диссертации используются при чтении лекций студентам, слушателям кафедры урологии и андрологии ФФМ МГУ имени М.В. Ломоносова, кафедры урологии ТМА. Данные, полученные при выполнении диссертационной работы, применяются в образовательных курсах и научно-

практических конференциях, которые проводятся на вышеуказанных кафедрах.

Материалы диссертации могут быть рекомендованы для использования в учебном процессе на кафедрах урологии, а также для повышения квалификации и профессиональной подготовки специалистов.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Основные положения диссертации в достаточной степени отражены в автореферате. Автореферат и диссертация оформлены в соответствии с требованиями действующего ГОСТа Р 7.0.11 – 2011.

Замечаний по содержанию к данной диссертационной работе и оформлению автореферата не имею.

Замечания и вопросы по содержанию работы

Учитывая значимость результатов исследования для определения приоритетов развития отечественной эндоурологии и здравоохранения в целом, полагаем необходимым задать автору ряд вопросов, не снижающих высокую оценку проведённого исследования.

1. Имеются ли данные в мировой литературе по использованию баллонной дилатации при лечении и профилактике РДШМП?
2. В вашем исследовании пациентам выполнялась биполярная электро-резекция и лазерная инцизия шейки мочевого пузыря. Была ли достоверная разница в эффективности между этими методиками?
3. Каковы отдалённые результаты применения баллонной дилатации при лечении и профилактике РДШМП?

Заключение

Диссертационная работа Аббосова Шухрата Анваровича «Роль баллонной дилатации в лечении и профилактике рубцовой деформации шейки мочевого пузыря» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи при лечении и профилактике РДШМП, что имеет существенное значение для урологии. Результаты данной работы представляют ценность как для науки, так и для практического здравоохранения. По своей актуальности, новизне и научно-практической значимости диссертация Аббосова Ш.А. «Роль баллонной дилатации в лечении и профилактике рубцовой деформации шейки мочевого пузыря» полностью соответствует требованиям п. 9 Положения о порядке присуждения учёных степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в ред. постановлений

Российской Федерации от 01.10.2018 г. № 1168), а сам автор – Аббосов Ш.А. – заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.13. – урология и андрология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Заведующий урологическим отделением
Государственного бюджетного учреждения
Департамента здравоохранения г. Москвы
«Городская клиническая больница
имени Д.Д. Плетнёва» д.м.н., профессор
член-корреспондент РАН
специальность 14.00.40. – урология



А.Г. Мартов

Даю согласие на сбор, обработку и
хранение персональных данных



А.Г. Мартов

Подпись д.м.н., профессора, член-корреспондента РАН
Мартова А.Г. заверяю

Специалист отдела кадров
Государственного бюджетного учреждения
Департамента здравоохранения г. Москвы
«Городская клиническая больница
имени Д.Д. Плетнёва»



В.У. Шорбатова

Адрес организации: 105077 г. Москва, ул. 11-я Парковая, д. 32
Телефон: 8 (499) 780-08-53 Сайт: <http://gkb57.ru>
E-mail: gkb-pletneva@zdrav.mos.ru

«9» сентября 2023 г.