

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

комиссии диссертационного совета Д.14.18.568 по защите диссертации на соискание ученой степени кандидата наук при КГМА им. И.К. Ахунбаева по диссертации Дуйшеналиев.А.А на тему: «Клинико-патогенетическая оценка и лечение посттравматического орхоэпидидимита», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - урология

Комиссия в составе: Председатель - д.м.н., Садырбеков Н.Ж., члены комиссии: д.м.н., Усубалиев М.Б., к.м.н., Раимжанов А.А., рассмотрев представленную соискателем Дуйшеналиевым А.А. на тему: «Клинико-патогенетическая оценка и лечение посттравматического орхоэпидидимита» по специальности 14.01.23 – урология пришла к следующему заключению:

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету проводить защиту.

Представленная диссертация Дуйшеналиева А.А. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Клинико-патогенетическая оценка и лечение посттравматического орхоэпидидимита» соответствует профилю диссертационного совета. В работе приводятся специальные клинико-лабораторные, экспериментальные и лучевые исследования и лечение больных с посттравматическим орхоэпидидимитом, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.23– урология.

Целью диссертации является улучшить результаты лечения посттравматического орхоэпидидимита на основании клинической и патоморфологической оценки эффективности использования протекционной терапии.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач: 1. Провести анализ обстоятельств травм и уточнить характер патоморфологических и клинико-лабораторных изменений у больных с повреждением органов мошонки. 2. Обосновать патоморфологическую и клиническую оценку эффективности использования препаратов L-карнитина

и Протосерила при экспериментальном повреждении яичка. 3. Оценить результаты лечения больных с повреждением органов мошонки в ближайшем и отдаленном периоде.

Объект исследования диссертации - 119 пациентов с посттравматическим орхоэпидидимитом, которые прошли обследование и лечение.

Предмет исследования - больные с посттравматическим орхоэпидидимитом, следовательно, работа соответствует требованиям по специальности 14.01.23 –урология.

2. Актуальность темы диссертации.

Травматическое повреждение органов мошонки, следствием которого является реактивный воспалительный процесс в яичке и придатке, считается одним из актуальных проблем в урологии, и это в основном связано с высокой частотой возникновения мужского бесплодия при данной патологии и, к сожалению, в настоящее время эффективные методы профилактической терапии, не разработаны.

Следует отметить, что существуют многочисленные тактические подходы лечения данной патологии (хирургические и консервативные методы терапии), и к сожалению, констатируется репродуктивная дисфункция от легкого и более выраженного характера.

Нельзя не согласиться с высказыванием ряда авторов по этой патологии, так как имеющий сложный и в ряде случаев противоречивый патофизиологический механизм структурных нарушений, в течении травмы органов мошонки и его обратимость на фоне проведенной терапии имеют проблемы в степени изученности рассматриваемого травматического повреждения органов мошонки. Следовательно, констатация высокой вероятности развития репродуктивной дисфункции в данной патологии, имеет свою социально-клиническую значимость.

Перед клиницистами всегда будет стоять задача дальнейшего углубленного изучения травматического повреждения органов мошонки,

которая должна направлять от теоретической гипотезы к научной концепции на основе использования сравнительного клинического анализа по материалу исследования ведущих клиник ближнего и дальнего зарубежья для разработки приемлемого стратегического клинического протокола по введению этой патологии.

На основании вышеизложенного, можно заключить, что избранная тема соискателя актуальна и клинически востребована, поскольку требует применения протекционного метода лечения данного заболевания.

3. Научные результаты.

Результат 1. Анализ 119 больных с посттравматическим орхоэпидидимитом показал, что травматическому повреждению мошонки и ее органов чаще подвергаются лица от 18 до 30 лет (61,7%), т.е. пациенты наиболее репродуктивного и трудоспособного возраста.

В клинической практике важное значение имеют сроки поступления и длительность полученной травмы, были установлены следующие данные: В основном время обращения больных за медицинской помощью: в течение 24 часов – у 29 (24,4%) и, более 24 часов – у 33 (27,7%) и это мотивировалось тем, что пациенты обращались в основном после проявления реактивного орхоэпидидимита или сами не хотели обратиться сразу в первые часы после получения травмы. До 12 часов – 23 больных (19,3%), у них имело место нарастающая гематома мошонки или открытая травма. Поздние обращения составили лица в алкогольном опьянении, которые не хотели обращаться за медицинской помощью.

Из 119 пациентов с травмой органов мошонки по линии скорой помощи обратились или направлены из ЦСМ - 71 (59,7%), самообращения были зарегистрированы в 48 (40,3%) случаях.

В основном высокий удельный вес составили травма органов мошонки закрытого характера (77,3%), а в изолированном состоянии (76,4%) и все пациенты с открытыми травмами органов мошонки (22,7%). в основном поступали в нетрезвом состоянии.

Следует заметить, что из 119 травм органов мошонки у 28 (26,5%) случаев имели место комбинированные травмы (черепно-мозговая, ушибы и ссадины лица или других частей тела и т.д.).

Результат 2. При анализе обстоятельств полученных травм органов мошонки были установлены следующие причины: криминогенные (случайное или преднамеренное нанесение удара в область мошонки от другого лица или избиение несколькими лицами) – у 49 (41,2%) больных; бытовые (полученные в результате работы в доме или в хозяйстве) – у 36 (30,3%) больных; дорожно-транспортные – у 19 (15,9%) пациентов и спортивный травматизм – 15 (12,6%) пациентов.

При этом, открытая травма органов мошонки характеризовалась следующим: наличие ссадины - 8 (6,7%), рваные и скальпированные раны мошонки – 6 (5,0%), рана мошонки с гематомой яичка – 4 (3,4%), разрыв яичка или придатка – 7 (5,9%), разможнение яичка – 2 (1,7%) случаев.

Закрытые травмы органов мошонки, были зарегистрированы следующие: посттравматический фуникулит – 13 (10,9%), эпидидимит – 9 (7,6%), орхит – 19 (15,9%), в сочетании (орхоэпидидимит) - 47 (39,5%).

Результат 3. Высокий удельный вес полученных травм органов мошонки составляют лица репродуктивного и трудоспособного возраста от 19 и 30 лет (59,6%), из них 41,1% криминогенного характера. Наряду с этим высокий удельный вес травм органов мошонки составили: закрытого характера (77,3%), а в изолированном состоянии (76,5%). Все пациенты с открытыми травмами органов мошонки (22,7%) в основном поступали в нетрезвом состоянии.

Диагностика повреждения органов мошонки не представляет трудностей, но требует тщательного сбора информации т.е. обстоятельств получения травмы, времени и даты, причины запоздалого обращения в лечебные учреждения.

Наряду с общеклиническими обследованиями на современном этапе широко использовали УЗДГ, которая может дифференцировать гематомы

органов мошонки и нарастания его в динамике, наличие повреждений целостности яичка, также на основе доплерографии сосудов установить характер кровообращения в поврежденном органе.

Определение антиспермальных антител в сыворотке крови и в спермограмме в ближайшем периоде, позволяет определить выраженность нарушений фертильности у лиц перенесших травмы органов мошонки, а также позволило оценить эффективность проведенной терапии.

4. Степень обоснованности и достоверности каждого результата (научного положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Результат 1. В травмированном яичке в 96% случаев выявлены воспалительные процессы (острый орхоэпидидимит) различной степени выраженности.

В 50% случаев наблюдалась отечность и болезненность элементов семенного канатика (фуникулит), а в 8% случаев были выявлена участки размягчения (абсцедирование). В структуре клинических проявлений травм органов мошонки, преобладали у лиц средней степени выраженности патологического процесса – 52,1% и тяжелой степени выраженности – у 39,5% (сюда были включены оперированные пациенты по поводу травмы) и только в 7,6 % случаев имело место легкая степень клинической выраженности.

Констатировано, что при диагностировании, наряду с общеклиническими исследованиями важное место занимает УЗДГ органов мошонки для выбора тактики лечения.

Результат 2. Травматические повреждения органов мошонки относятся к серьёзному разделу урологии, поскольку это касается состояния репродуктивного здоровья в посттравматическом периоде, что, толкнуло нас на изучение патоморфологических изменений в травмированном яичке в экспериментальном аспекте.

Таким образом, на 5 и 10-е сутки после полученной травмы семенника у кролика-самца изменения в клеточной структуре носили генерализованный деструктивный процесс, где на фоне гемодинамических нарушений были четко обозначены диффузные инфильтрации круглоклеточными элементами межканальцевой соединительной ткани, деформация просветов канальцев и кровоизлияния, слущивание покровных клеток в просвет канальцев. Наряду с этим были зарегистрированы кистозные расширения канальцев, кровоизлияние стенок и разрывы их стенок.

Деструктивно-дегенеративные изменения сперматосекретирующих элементов канальцев и снижение функциональной активности гормон продуцирующих клеток, в последствии создают почву для нарушения репродуктивной полноценности указанных клеточных структур семенника различной степени выраженности.

Положительная динамика патоморфологических изменений при экспериментальной травме яичка у животных (кроликах-самцах) на фоне протекционной терапии в 2 раза выше, нежели у контрольных животных без протекционной защиты.

Клиническая оценка гонадопротекционной терапии у больных с посттравматическим орхоэпидидимитом была очевидна, что подтверждено достоверными различиями ($p < 0,05$) в лабораторных показателях спермограммы и уровня содержания антиспермальных антител крови, нежели, чем у лиц с традиционной терапией.

Результат 3. Через 6 месяцев после терапии в основной группе больных хорошие результаты отмечены - у 67 (84,8%) лиц, удовлетворительные – у 12 (15,2%). В группе сравнения хорошие результаты были получены – у 27 (67,5%), удовлетворительные – 10 (25%) и неудовлетворительные – 3 (7,5%) случаев.

Через 1 год при контрольном осмотре этих пациентов хорошие результаты в основной группе составили – 65 (82,3%), удовлетворительные – 14 (17,7%). В контрольной группе отмечено снижение хороших результатов

до 57,5% (у 23 лиц) и рост удовлетворительных до 35% (у 14 лиц); неудовлетворительные остались на прежнем уровне, т.е. в 7,5% случаях.

В основной группе рост удовлетворительных результатов был связан с рецидивирующим течением эпидидимита, что возможно повлияло на качество эякулята, т.е. отмечены снижение активности сперматозоидов до 10% (прямолинейных движений). В целом, показатели ближайших и отдаленных результатов лечения у лиц с гонадопротекционной защитой имели более обнадеживающие показатели сохранения полноценной фертильности.

5. Степень новизны каждого научного результата (положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Результат 1. Впервые изучена и обоснована патоморфологическая оценка гонадопротекционного эффекта препаратов L-карнитина и Протосерила на основе экспериментальных исследований.

Результат 2. Впервые изучена клинико-лабораторная динамика повреждений органов мошонки у больных в ближайшем и отдаленном периоде на фоне протекционной терапии.

6. Оценка внутреннего единства и направленности полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи.

Диссертация Дуйшеналиева А.А. на тему: «Клинико-патогенетическая оценка и лечение посттравматического орхоэпидидимита» представляет собой комплексное исследование в проблеме тактических подходов в диагностике и лечении больных с посттравматическим орхоэпидидимитом.

При этом на этапе ведения больных с посттравматическим орхоэпидидимитом была использована диагностика, основанная на сосудистом ультразвуковом исследовании, а при терапии использована гонадопротекционная защита, что позволило улучшить результативность на этапе клинических наблюдений в ближайшем и отдаленном периоде. Полученные результаты взаимосвязаны, практические рекомендации

построены на результатах исследования.

7. Практическая значимость полученных результатов.

Следующие научные результаты, полученные в кандидатской диссертации Дуйшеналиева А.А. были реализованы: 1. На основе экспериментальных исследований был доказан гонадопротекционный эффект препаратов L-карнитина и Протосерила в восстановлении структурно-функциональных нарушений при травме яичка.

2. Использование гонадопротекционной терапии в лечении больных с посттравматическим орхоэпидидимитом позволило улучшить результаты лечения и снизить число фертильных осложнений.

Материалы диссертации использованы в следующих документах, материалах и разработках:

1. Опубликовано 6 научных работ в журналах, сборниках научных трудов, в том числе 3 в изданиях, рекомендованных ВАК Республики Кыргызстан.

2. Получено рационализаторское предложение, выданной КГМА от 14.12.2016г. «Способ лечения посттравматического орхоэпидидимита».

По результатам реализации получен следующий положительный эффект:

- Была оптимизирована терапия посттравматического орхоэпидидимита;
- Применение гонадопротекционной терапии при посттравматическом орхоэпидидимите с экспериментальным обоснованием, способствует восстановлению репродуктивной полноценности у пострадавших мужчин, что следует широко применять в практической урологии;
- Улучшились результаты лечения больных с посттравматическим орхоэпидидимитом в ближайшем и отдаленном периоде.

8. Подтверждение опубликованных основных положений, результатов и выводов диссертации.

По теме диссертации опубликовано 6 научных работ, в том числе: 1 рационализаторское предложение.

1. Дуйшеналиев, А.А. Травматические повреждения органов мошонки [Текст] // Хирургия Кыргызстана №3 2013 С. 14–16.[E-mail:sopuev@gvail.com]

2. Дуйшеналиев, А.А. Экспериментальное и клиническое обоснование гонадопротекционной терапии при закрытой травме яичка [Текст] //МЦИИ «Omegascience». Международный научный журнал «Символ науки» ISSN 2410-700X № 10/2016 в 3 частях часть 3. – С. 121–130. [E-mail: mail@os-russia.com]

3. Дуйшеналиев, А.А. Морфометрические и гемодинамические показатели при посттравматическом орхоэпидидимите [Текст] /А.А. Дуйшеналиев //Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2014. –№4. – С. 55–57.[e-mail; vestnik_kgma@mail.ru]

4. Дуйшеналиев, А.А. Морфология травматического повреждения яичка [Текст] /А.А. Дуйшеналиев //Центрально-Азиатский медицинский журнал им. М.М. Миррахимова. – 2014. – Т. XX, № 2–3. – С.102–105.[e-mail;samj@elcat.kg]

5. Дуйшеналиев, А.А. Клинический анализ травмы органов мошонки [Текст] /А.А. Дуйшеналиев, Ж.С. Мамбетов, У.Н. Турдумаматов //Естественные и технические науки №12 (102) 2016 – С.26–30. [E-mail;print@shutnikplus.ru]

6. Дуйшеналиев, А.А. Травма органов мошонки [Текст] /А.А. Дуйшеналиев, Ж.С. Мамбетов, //ВАК КР Электронный журнал научные исследования в КР [

9. Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и английском языках.

10. Обоснованность предложения о назначении ведущей организации, официальных оппонентов.

Комиссия диссертационного совета предлагает по кандидатской

диссертации назначить в качестве ведущей организации АО «Научный центр Урологии им. академика»Б.У. Джарбусынова, где имеется кафедра урологических болезней, на которой работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология, которые могут дать квалифицированную оценку диссертации.

В качестве официальных оппонентов комиссия предлагает:

Садырбекова Нурбек Женишбековича - д.м.н., заведующего отделением урологии №1 Национального госпиталя МЗ КР (шифр специальности по автореферату 14.01.23 – урология), который является высококвалифицированным специалистом в области урологии, имеет большой стаж урологического опыта и научные труды, по данной специальности:

1. Садырбеков Н.Ж. Хирургическая тактика при остром орхоэпидидимите. Хирургия Кыргызстана. Бишкек № 1, 2009. С.70-72
2. Садырбеков Н.Ж. Динамика воспалительных заболеваний органов мошонки. [Текст] Садырбеков Н.Ж. Султаналиев М.К // Центрально-азиатский медицинский журнал-Бишкек-том-13, приложение 2, 2007- С.95.
3. Садырбеков Н.Ж. Функциональные и структурные особенности репродуктивных желез у больных острым орхоэпидидимитом. [Текст] Садырбеков Н.Ж., Сойкоева А.Т.// Центрально-Азиатский медицинский журнал – Ош - Том 12, приложение 2, 2006- С.57.

Сатыбалдиев Шермамат Раимбекович - кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник КНИИКи ВЛ (шифр специальности по автореферату 14.01.23 – урология), врач-уролог, который также имеет большой практический и научный опыт работы по урологии.

1 Сатыбалдиев, Ш. Р. Реабилитация репродуктивной функции у пациентов, состоящих в бесплодном браке [Текст] / Ш. Р. Сатыбалдиев, В. В. Евдокимов. // Андрология и генитальная хирургия. -2013. -№4. – С. 69-72.

2 Сатыбалдиев, Ш. Р. Лечение больных хроническим абактериальным простатитом с нарушением фертильности. [Текст] / Ш. Р. Сатыбалдиев, В. В.

