

## ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Ермилова Станислава Геннадиевича на тему: «Выбор метода хирургической коррекции у больных с фибропластической индукцией полового члена», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия» и 14.01.23 – «урология»**

Диссертационная работа Ермилова Станислава Геннадиевича посвящена актуальной и интересной проблеме современной урологии – хирургической коррекции эректильной девиации у больных с фибропластической индукцией полового члена. По данным литературы, фибропластическая индукция полового члена наблюдается у 3-7% мужчин. Сложности хирургического лечения обусловлены большим количеством пациентов, неудовлетворенных результатами коррекции эректильной деформации полового члена. Часто в отдаленном послеоперационном периоде у этой категории пациентов развивается эректильная дисфункция, связанная со сморщиванием графта и рецидивом болезни.

Диссертантом сформулирована цель работы – улучшение результатов хирургического лечения у пациентов с фибропластической индукцией полового члена с сохраненной эректильной функцией путём разработки персонализированного алгоритма выбора методики хирургической коррекции с учётом комплекса данных морфологических и функциональных исследований. Определены задачи исследования для достижения цели.

Для решения проблемы автором были изучены морфологические изменения фиброзных бляшек белочной оболочки. При гистологическом исследовании операционного материала были выявлены диспластические и метапластические изменения в соединительной ткани белочной оболочки, которые носят множественный мелкоочаговый характер и сопровождаются формированием очагов неагрессивного фиброматоза. Выявленные структурные изменения обосновали пересмотр объёма хирургических вмешательств при болезни Пейрони и послужили объективной основой для воздержания от радикального иссечения фиброзной бляшки белочной оболочки кавернозных тел полового члена во время операции к её рассечению, с последующим закрытием дефекта. Выполнение операций, основанных на новой концепции восстановительной хирургии белочной оболочки – выполнение Н-образного рассечения фиброзной бляшки и замещение дефекта белочной оболочки биологической матрицей – гетеротрансплантатом «Коллост» и аутовенозным лоскутом *v.dorsalis penis* позволило автору значительно улучшить результаты хирургической коррекции фибропластической индукции полового члена. Также диссертантом разработан алгоритм выбора метода хирургической коррекции эректильной деформации и материала трансплантата для замещения дефекта белочной оболочки кавернозных тел полового члена, который базируется не только на степени выраженности эректильной дисфункции, но и площади фиброзной бляшки.

Четко сформулированы задачи, теоретическая и практическая значимости работы, определена научная новизна.

