

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора
Сакало Валерія Севастьяновича, на дисертацію Добровольського Вадима
Анатолійовича за темою: «Вибір методу хірургічного лікування у хворих з
малими нирковими новоутвореннями», представленій на здобуття наукового
ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія

1. Актуальність обраної теми дисертації

На протязі останніх років виявлений значний приріст захворюваності на рак нирки у більшості країн Європи, в т.ч. в Україні. В 2016 р. в Україні виявлено більше 5 тисяч вперше діагностованих випадків раку нирки. Паралельно зростає число малих ниркових новоутворень розмірами до 4,0 см, які діагностують випадково при УЗД. Тактика лікування в таких випадках потребує вдосконалення. Може використовуватись тільки спостереження, а також хірургічне лікування: резекція нирки, радіочастотна абляція, енуклеорезекція та нефректомія. Переважає бажання зберегти нирку.

Критерії вибору оптимального втручання при малих ниркових новоутвореннях досі чітко не визначені.

Метою дослідження Добровольського В.А. було підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з малими нирковими новоутвореннями шляхом індивідуалізованого вибору методу операції на основі застосування розробленого методу нефрометричної діагностики параметрів пухлини, що є актуальною для сучасної урології.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертація виконана згідно з планом наукових досліджень кафедри урології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, є фрагментом комплексної теми: «Сучасні малоінвазивні методи діагностики та лікування хворих із патологією сечостатевої системи», ІН 40000108. Номер державної реєстрації: 0108U001132. Дисертація пройшла біоетичну експертизу (протокол № 6 від 20.06.2016 р.).

3. Новизна дослідження та одержаних результатів

Дисертант на підставі вивчення результатів хірургічного лікування хворих з малими нирковими новоутвореннями, розробив метод нефрометричної діагностики параметрів пухлини, який дозволяє здійснити індивідуалізований вибір методу оперативного втручання з найменшим ризиком конверсій та збереженням функціонуючої паренхіми нирки.

Встановлені анатомічні передумови проведення малоінвазивних методів хірургічного лікування хворих з малими нирковими новоутвореннями: резекція нирки, енуклеорезекції пухлини та радіочастотної абляції.

Підтверджена висока ефективність енуклеорезекції пухлини, радіочастотної абляції та резекції нирки у пацієнтів з малими нирковими новоутвореннями.

Доказана доцільність виміру порогових значень відстані від краю пухлини до порожнинної системи нирки та ступеня інвазії пухлини у порожнинну систему для визначення імовірності розвитку ускладнень і конверсій.

Підтверджено, що злоякісність малих ниркових новоутворень корелює з їх розміром.

Вперше автор успішно провів лікування хворих з малими нирковими новоутвореннями методом радіочастотної абляції на апараті Electrotom НІТТ-106 під контролем УЗД.

Підтверджена ефективність застосування запропонованої шкали LVIV score для вибору оптимального методу хірургічного втручання у хворих з малими нирковими новоутвореннями.

4. Практичне значення результатів дослідження

В дисертації визначена висока ефективність застосування енуклеорезекції пухлини, радіочастотної абляції та резекції нирки у хворих з малими нирковими новоутвореннями.

Доказана висока імовірність злоякісності малих ниркових новоутворень вимагає застосування активної хірургічної тактики у цих

хворих та високою очікуваною тривалістю життя.

Рекомендоване застосування радіочастотної абляції відкритим методом, що дозволяє вільно маніпулювати електродом, а також застосовувати вказану методику при розмірах малих ниркових новоутворень від 3,0 до 4,0 см.

З метою максимального збереження ниркової функції у хворих з малими нирковими новоутвореннями доцільним є застосування енуклеорезекції пухлини та радіочастотної абляції пухлини.

Запропонований здобувачем алгоритм вибору методу лікування хворих з малими нирковими новоутвореннями дає можливість обирати оптимальний метод хірургічного лікування пацієнтів з цією патологією.

5. Ступінь обґрунтованості та вірогідності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Результати дисертаційного дослідження Добровольського В.А. обґрунтовані і достовірні, оскільки в основу даного дослідження покладені відомості з історії хвороб 415 хворих з малими нирковими новоутвореннями. У дослідження було включено тільки тих пацієнтів, які відповідали усім критеріям для участі в дослідженні. Для аналізу отриманих результатів автор використав сучасні методи статистики. В роботі використані сучасні методи клінічних, ендоскопічних, рентгенологічних та морфологічних досліджень. У повному обсязі автор виконав завдання, що були поставлені для досягнення мети дослідження.

6. Повнота викладених матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

За результатами дисертаційної роботи опубліковано 19 праць, з яких 8 наукових статей надруковано у спеціалізованих журналах, що входять до наукометричних баз даних, надруковано 11 тез у матеріалах науково-практичних конференцій, з яких 7 – у іноземних.

За структурою і змістом автореферат дисертації цілком відповідає тексту дисертації.

7. Оцінка змісту дисертації

Дисертаційна робота побудована за класичною методикою: вступ, огляд літератури, опис матеріалів та методів дослідження, 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій. Робота ілюстрована 27 таблицями, 14 рисунками, 13 графіками. Список використаних джерел налічує 148 наукових публікацій, з яких 123 - іноземні.

У вступі чітко визначена мета та задачі до її вирішення. Аналіз сучасних публікацій дозволив авторів окреслити основні напрямки проблеми, а також невирішені питання покращення хірургічного лікування хворих з малими нирковими новоутвореннями.

Перший розділ - огляд літератури, присвячений сучасному стану діагностики та лікування малих ниркових новоутворень. Розділ повністю відповідає темі дисертації, висвітлює проблемні і невирішені питання відносно діагностики, сучасному стану лікування малих ниркових новоутворень. Висновки автора свідчать про необхідність подальшого вивчення цієї проблеми, а також його вміння критично оцінювати інформацію.

Другий розділ присвячений характеристиці клінічного матеріалу, методам дослідження та методикам органозберігаючого лікування пацієнтів з малими нирковими новоутвореннями. Приводиться характеристика сучасних методів статистичного аналізу, який використовується в дисертації.

Третій розділ містить результати власних досліджень з описом діагностичних методів, які безсумнівно інформативні і сучасні. Автор справедливо підкреслює що біопсія малих ниркових новоутворень малоінформативна, часто дає хибно-негативні результати. Також автор відмічає низьку інформативність УЗД в діагностиці малих ниркових новоутворень, і наполягає на обов'язковому застосуванні КТ чи МРТ з в/венним підсиленням.

Дисертантом переконливо доведено, що малі ниркові

новоутворенням мають високу злоякісність, яка за даними автора складала 84,6%. Зі збільшенням розміру пухлини зростає її злоякісність ($p < 0,05$). Виявлені характеристики новоутворень диктують тактику активного хірургічного втручання, а не спостереження.

Четвертий розділ. У 57 хворих з малими нирковими новоутвореннями при ретроспективному дослідженні після оперативних втручань автор аналізував залежність частоти конверсій внаслідок енуклеорезекції пухлин від особливостей їх анатомічних характеристик за даними КТ. Дисертант довів відсутність кореляції між розміром малих новоутворень та необхідністю конверсії енуклеорезекції пухлини у резекцію нирки у всіх випадках.

Показники радіоізотопної ренографії при проспективному дослідженні до енуклеорезекції пухлини та через 1 рік після операції засвідчили відсутність негативного впливу енуклеорезекції пухлини на функцію нирки.

Значний інтерес представляє вивчення можливостей радіочастотної абляції при малих ниркових пухлинах. Дисертант переконливо довів успішність застосування цієї методики при розмірах пухлини до 4 см. Радіочастотну абляцію можна застосовувати у хворих з вираженою соматичною патологією. У більшості хворих це втручання не давало ускладнень. Протягом 3 років спостереження після виконання радіочастотної абляції канцер-специфічна виживаність становила 97,1%, а загальна виживаність становила - 77,8%. У кожного з досліджуваних пацієнтів не було зафіксовано локального рецидиву.

Автор довів відсутність кореляції між розміром пухлин та негативну кореляцію між краєм пухлини до центру ниркового синуса та розвитком конверсії резекції пухлини у нефректомію у всіх хворих. 3-річна канцер-специфічна виживаність після РН у хворих з малими нирковими новоутвореннями становила 96,2%, загальна виживаність - 92,3%.

П'ятий розділ повністю присвячений алгоритму лікування хворих з малими нирковими новоутвореннями.

При ретроспективному аналізі 247 історій хвороби хворих з малими

нирковими новоутвореннями була встановлена залежність між частотою конверсій органозберігаючих методик та наступними вимірами, які характеризують внутрішньо ниркову локалізацію пухлини.

Автором був запропонований вимір при внутрішньонирковій локалізації пухлини – ступінь її інвазії в порожнинну систему, як відстань від краю пухлини до центру ниркового синуса.

Була створена бальна шкала, в якій кожному відповідальному за конверсію параметру пухлини відповідав певний бал. Шляхом додавання усіх балів по окремому параметру обчислювався індивідуальний сумарний бал (LVIVscore).

Внаслідок застосування запропонованого алгоритму, частка конверсій органозберігаючих методик у хворих з малими нирковими новоутвореннями знизилась в 2,8 рази.

В розділі «Аналіз і узагальнення отриманих результатів досліджень» дисертант підсумовує результати власних досліджень, співставляє їх з даними літератури, висловлює власні, нерідко критичні міркування щодо поглядів інших дослідників з аналогічних питань, намагається дати пояснення отриманим фактам.

Висновки у повній мірі відповідають меті та задачам дослідження і повністю витікають із результатів наукової роботи, досить аргументовані, заперечень не викликають. На мою думку, практичні рекомендації є конкретними і випливають із результатів досліджень. Мета і завдання дослідження повністю вирішені.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту й оформлення

Суттєвих зауважень до змісту дисертації і автореферату немає. В дисертації зустрічаються деякі граматичні помилки, що не впливає на позитивну загальну оцінку роботи.

Виникли питання дискусійного плану: 1) Коли виникла необхідність люмботомії при проведенні радіочастотної абляції?

2) Як часто ви спостерігали пошкодження порожнинної системи нирки при радіочастотній абляції.

Необхідно віддати належне дисертанту, який успішно вперше в вітчизняній урології застосував у 34 хворих радіочастотну абляцію малих ниркових новоутворень. Цей метод має широке розповсюдження в інших країнах у хворих з важкою супутньою патологією, при раку єдиної нирки, при двобічних пухлинах нирок. Цей напрямок у відношенні до пухлин нирки в стадії T₁ є перспективним.

Висновок. Дисертаційна робота Добровольського Вадима Анатолійовича на тему «Вибір методу хірургічного лікування у хворих з малими нирковими новоутвореннями» є завершеною самостійно виконаною працею, у якій вирішується актуальне завдання, а саме: підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з малими нирковими новоутвореннями шляхом індивідуалізованого вибору методу операції на основі застосування розробленого методу нефрометричної діагностики параметрів пухлини.

За обсягом клінічного матеріалу, методологією дослідження, повнотою викладення принципів наукових положень, науковою новизною, теоретичним і вагомим практичним значенням отриманих результатів, змістом, обсягом та оформленням дисертація повною мірою відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України №567 від 24. 07. 2013 р. та №656 від 19.08.15 р., що пред'являються до кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 «урологія».

Завідувач відділу онкоурології
ДУ «Інститут урології НАМН України»,
доктор медичних наук, професор



В. Сакало

Сакало В.С.

В. Сакало