

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора **Гурженка Юрія Миколайовича** на дисертаційну роботу **Кнігавка Олександра Володимировича** на тему: **«Відновлення сексуальної та фертильної функції чоловіків з еякуляторними розладами»**, поданої на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.06-урологія

Актуальність обраної теми дисертації.

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), передчасним сім'явиверженням називають стан, коли чоловік не здатний контролювати тривалість статевого акту в тій мірі, яка була б достатня, щоб обидва партнери отримали сексуальне задоволення.

Як видно з визначення, в даний час ВООЗ не передбачає кількісних критеріїв нормальної тривалості статевого акту. Таким чином, виникає серйозна проблема діагностики передчасного сім'явиверження, так як чоловік, як правило, відчуває оргазм і отримує сексуальне задоволення навіть при відносно нетривалому статевому акті, а жінка може страждати аноргазмією і не отримувати задоволення від статевих контактів незалежно від його якості та тривалості. Часто чоловіка (при наявності у нього декількох статевих партнерів) можна розглядати так, що він має дану сексуальну дисфункцію по відношенню до однієї партнерки і, як «здорового» в плані передчасного сім'явиверження по відношенню до іншої. Тому в медичній практиці прийнято використовувати усереднений показник нормальної тривалості фрикційного періоду (від моменту введення статевого члена в піхву до настання еякуляції), рівний 2 хвилинам. Відповідно, сім'явиверження, що настає раніше цього терміну, вважається передчасним. З іншого боку, згідно з даними соціологічних опитувань, при тривалості статевих актів рівній 2 хвилинах оргазму досягають тільки 30-35% жінок, а 10 хвилин виявляється досить лише для 50%. Виходячи з цього, середньостатистичний чоловік, здатний до підтримки статевих актів

протягом 2 хвилин, в більшості випадків не може задовольнити жінку і повинен розцінюватися, як пацієнт з передчасним сім'явиверженням.

За повідомленням агенції новин Reuters, американські вчені спробували стандартизувати передчасну еякуляцію. Дослідження, проведені фахівцями медичної школи Університету Західного резервного району в Клівленді, штат Огайо, показали, що у чоловіків, які страждають на передчасне сім'явиверження, еякуляція відбувається в середньому до 1,8 хвилини від початку статевого акту. Для здорових чоловіків цей показник склав 7,3 хвилини.

Крім тимчасового показника, передчасна еякуляція супроводжується почуттям незадоволеності, втрати контролю і напруги у відносинах, підкреслює Стенлі Елтоф, один з дослідників. Для збору матеріалу вчені роздали секундоміри статевим партнерам понад півтори тисячі чоловіків, за результатами дослідження було встановлено, що близько 200 пацієнтів страждали передчасною еякуляцією, причому і самі чоловіки, і їхні партнерки відзначали психологічний дискомфорт, який супроводжував передчасне сім'явиверження.

З того ж джерела знаходимо, що від 20 до 30 відсотків чоловіків у популяції страждають передчасною еякуляцією, причому тільки від 1 до 12 відсотків з них звертаються за медичною допомогою. При цьому, сексуальна незадоволеність призводить до зниження у чоловіка самооцінки, втрати впевненості в собі, а також наростання конфліктності у відносинах між статевими партнерами. Результати дослідження опубліковані в Journal of Sexual Medicine. В роботі також брали участь фахівці з Вашингтонського університету в Сієтлі, Університету Міннесоти і інших дослідницьких установ.

Таким чином, вирішальну роль в діагностиці та проведенні лікування даного стану грає суб'єктивна оцінка чоловіком його статевої функції.

Як правило, після першої невдачі чоловік намагається уникати статевих контактів, або приділяє більшу увагу оральної і мануальної стимуляції партнерки, продовжуючи прелюдію статевого акту. В останньому випадку

жінка може бути цілком задоволена якістю сексуальних відносин, проте стресова ситуація з боку чоловіка потенціюється з кожним новим статевим контактом, що неминуче веде до психо-емоційних порушень і інших розладів сексуальної сфери.

Виділяють хибний і істинний синдром передчасної еякуляції. Хибний синдром прискореної еякуляції виникає при високому ступені фізіологічного збудження всіх рівнів нервової регуляції статевому акту. Цей стан часто виникає при першому статевому акті, після тривалого утримання, при статевому акті з новою статевою партнеркою. Істинний синдром прискореної еякуляції має наступні причини: підвищена збудливість спинального «виконавчого» рівня нервової регуляції феномена еякуляції, патологічна аферентна імпульсація в «виконавчий» рівень з боку рефлекторних зон статевих органів, патологічна імпульсація в «виконавчий» рівень з надсегментарного рівня регуляції (в даному випадку крім прискореної еякуляції будуть присутні вегетативні та (або) емоційні порушення), патологічна імпульсація в «виконавчий» рівень з кори головного мозку внаслідок формування стійкого патологічного умовного рефлексу (в даному випадку будуть відсутні вегетативні та емоційні порушення), гіперпролактинемія.

Методів лікування порушення еякуляції безліч, тому вибір методу лікування конкретного хворого дуже складний. Потрібно індивідуально підбирати терапію для кожного пацієнта, враховуючи його особливості психологічного та фізичного стану.

Виділяють 4 основних підходи до лікування передчасної еякуляції: місцеве лікування, секс-терапію, фармакотерапію, хірургічне лікування. Місцеве лікування та фармакотерапія є лише тимчасовим рішенням даної проблеми і вимагають постійного використання лікарських засобів. Секс-терапія, будучи найбільш безпечним методом, все ж має цілий ряд недоліків. До основних можна віднести тривала відсутність ефекту і обов'язкову участь в лікуванні статевої партнерки. Хірургічне втручання дозволяє в найкоротші

терміни отримати бажаний результат, який не зникне після операції. Позитивним моментом є можливість оцінити ефективність операції до її проведення.

Досить часто лікування не має жаданої ефективності і хворі відмовляються від терапії, що негативно впливає на сімейне життя.

Ще більш складним є терапія ретроградної еякуляції, коли еякулят потрапляє до сечового міхура за різноманітних причин: порушення іннервації правильного скорочення м'язів під час оргазму, неповне стискання задніх відділів простати в силу анатомічних дефектів.

Ще одна проблема - затримка еякуляції, яка буває органічного (цукровий діабет, діабетична полінейропатія, травма нервів) та функціонального генезу (нервові розлади з уповільненою реакцією). Цей факт може позитивно сприйматися жінкою, але при коїтусі тривалістю 20-30 хвилин обоє партнерів можуть відчувати дискомфорт, а також психологічну та сексуальну неповноцінність.

Ці факти і визначають актуальність і практичне значення фундаментальної дисертаційної роботи. Саме ця актуальна наукова проблема створила підґрунтя для проведення дослідження, маючи на меті можливість розробки конкретних показань до проведення різних методів лікування та підвищення ефективності лікування пацієнтів із різноманітними порушеннями еякуляції. Причина цього – відсутність чіткого алгоритму діагностики та терапії порушень еякуляції в залежності від етіології, патогенезу захворювання та індивідуальних особливостей пацієнта.

Таким чином, розробка та впровадження в медичну практику нових технологій, які б дозволили покращити якість життя пацієнтів є актуальною науковою та клінічною проблемою, якій і присвячено дану роботу. Наведені факти і обумовлюють актуальність дослідження.

Мету дисертаційної роботи досягнуто, вона є безперечно актуальною і на виході передбачає поліпшення сексуального та репродуктивного здоров'я

чоловіків шляхом оптимізації діагностики та лікування еякуляторних порушень за допомогою медикаментозних, малоінвазивних та хірургічних методів.

Об'єктом дисертаційного дослідження було обрано еякуляторні розлади (передчасна еякуляція, затримана еякуляція, ретроградна еякуляція, еякуляторні порушення у хворих з межевими розладами та еректильною дисфункцією). **Предмет дисертаційної роботи** - ефективність консервативного, малоінвазивного та хірургічного лікування пацієнтів з еякуляторними розладами.

Методи дослідження є сучасними, достатніми для виконання поставлених задач та повністю їм відповідають. Для наукового експерименту використовувалися клініко-лабораторні, бактеріологічні, біохімічні, ультразвукові, доплерометричні, інструментальні, анкетування, статистичні.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота Книгавка О.В. є фрагментом науково-дослідної роботи ХМАПО виконувалася відповідно до НДР кафедри урології, нефрології та андрології ім. А.Г. Подреза Харківського національного медичного університету «Обґрунтувати методологію відновлення сексуального та фертильного здоров'я чоловіків з еякуляторними порушеннями», № держреєстрації 0113U002275. Дисертант є співвиконавцем цієї роботи. Дисертаційна робота пройшла біоетичну експертизу.

Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.

У дисертаційній роботі автор **визначив, обґрунтував та довів** високу ефективність мозаїчної селективної нейротомії при первинній передчасній еякуляції на основі результатів біотезіометрії. В своїй роботі автор продемонстрував доцільність перетину гілок дорсального нерва статевого члена при чутливості 4-6 мА та доповнення електрокоагуляцією країв нерва при чутливості 3 мА та менше.

В роботі автор також **визначив** залежність розвитку вторинної передчасної еякуляції від наявності хронічного конгестивного простатиту на тлі двобічного варикоцеле та простатичної венозної гіперемії зі збільшенням

діаметру парапростатичних вен до 3,5 мм і уповільненням швидкості кровотоку менше 2,0 см/с.

В дисертаційному дослідженні автором **переконливо доведена можливість** відтермінування еякуляції на 82,8% з нормалізацією часу коїтуса у пацієнтів з хронічним простатовезікулітом та обструкцією сім'яних пухирців шляхом трансуретральної катетеризації та балонної дилатації сім'явипорскуючих протоків з метою відновлення їх прохідності у випадках зменшення об'єму сім'яних міхурців менше ніж вдвічі після еякуляції за результатами трансректального ультразвукового дослідження.

В роботі **доведено** той важливий факт, що при передчасній еякуляції та венооклюзивній еректильній дисфункції хірургічне блокування патологічного венозного відтоку по венах статевого члена дозволяє подовжити фазу ригідності статевого члена, а також поліпшити суб'єктивну оцінку якості ерекції за шкалою МІЕФ на 7,3 балів, що у 2,5 рази перевищує ефективність консервативного лікування пацієнтів.

У дисертаційній роботі автором **доведено** ефективність корекції ретроградної еякуляції з урахуванням причин її розвитку шляхом проведення ультразвукової діагностики, уретроцистографії та неврологічних досліджень. При наявності описаних автором морфологічних змін доведено доцільність субмукозного введення гелю гіалуронової кислоти в задній відділ простатичної частини уретри, а при функціональних змінах авто **запропонував** застосування уридинових фосфоліпідів та мідодрину.

В дисертації **переконливо доведено**, що при консервативній нейрорегенеративній терапії затриманої еякуляції, що виникла за неорганічних причин, анксіолітик буспірон є більш ефективним у порівнянні з інгібітором зворотнього захвату серотоніну сертраліном, підвищуючи ефективність до 68,2% та зменшення інтравагінального латентного інтервалу у 2,6 рази.

Також в роботі **визначено** залежність розвитку сексуальної та еякуляторної дисфункції від вираженості тривожно-депресивних та

неврозоподібних розладів та доведено, що психотерапевтична корекція, ноотропні засоби, малі дози антидепресантів та інгібіторів фосфодіестерази-5, сприяють зниженню рівня психоневротичних проявів за шкалою HDRS на 83,6%, водночас суттєво поліпшуючи сексуальну функцію пацієнтів з межовими розладами особистості, збільшуючи загальний показник за шкалою МІЕФ у середньому на 8,9 балів.

Автором у дисертаційній роботі визначена етіологічна складова **дефіциту магнію** (менше 0,75 ммоль/л у крові та 95 мг/л в спермі) як чинника розвитку передчасної еякуляції, тому призначення препаратів магнію разом з вітамінами групи В обумовлює нормалізацію проходження імпульсів у головному мозку, збільшує час до еякуляції в середньому на 45,3% та сприяє відновленню статевої функції.

Практичне значення отриманих результатів.

Автор запропонував алгоритм медикаментозного, малоінвазивного та хірургічного лікування пацієнтів з розладами еякуляції в залежності від етіопатогенетичних чинників, що дозволили підвищити ефективність лікування та досягти нормалізації сексуальної функції пацієнтів з покращанням якості життя хворих.

В роботі автор запропонував модифіковану техніку мозаїчної селективної нейротомії та розробив показання до її використання у пацієнтів з первинною передчасною еякуляцією.

В дисертації автором запропонована методика лікування пацієнтів з ретроградною еякуляцією - введення гелю гіалуронової кислоти у задній відділ простатичної частини уретри та постопераційне призначення альфа-адреноміметиків (за індивідуальною потребою), дозволило відновити фізіологічну еякуляцію та підвищило можливість запліднення.

Матеріали дисертаційної роботи впроваджені в практику роботи КНП ХОР «Обласний медичний клінічний центр урології і нефрології ім. В.І. Шаповала» (м. Харків), використовуються в навчальному процесі на кафедрі урології, нефрології і андрології ім. А.Г. Подреза Харківського національного

медичного університету; на кафедрі загальної, дитячої та онкологічної урології Харківської медичної академії післядипломної освіти, про що представлені відповідні акти впровадження.

Ступінь обґрунтованості основних наукових положень і висновків, сформульованих у дисертації.

Наукові положення, висновки та рекомендації дисертаційної роботи є обґрунтованими та достовірними, тому що дослідження проводилося на достатній кількості клінічного матеріалу. У дисертаційній роботі для аналізу було використано достатню кількість літературних джерел.

У дослідженні було обстежено та проліковано 1058 пацієнтів із різноманітними видами еякуляторних порушень. Всім хворим було проведено комплексне андрологічне обстеження, що включало детальну бесіду з пацієнтом та його статевої партнеркою, загально-клінічні лабораторні тести, ультразвукове дослідження передміхурової залози, бактеріологічний і мікроскопічний аналіз секрету передміхурової залози. Для визначення тривалості статевого акту пацієнти або їх партнерки оцінювали інтравагінальний латентний інтервал за допомогою секундоміра, дані якого реєструвалися при кожному візиті пацієнта. З метою оцінки еректильної функції використовувалися анкети Міжнародного індексу еректильної функції. Для оцінки депресії використовували шкалу Гамільтона, що забезпечує простий спосіб оцінки важкості депресії і відображає динаміку змін стану пацієнта.

Ультразвукове доплерівське сканування передміхурової залози, сім'яних пухирців і яєчок проводили за допомогою апаратів «Phillips HD 11 XD» з використанням мультичастотного лінійного датчика із частотою 7 МГц з можливостями кольорового енергетичного доплерівського картування. Процедуру біотезіометрії виконували на апараті «Вібротестер-2М».

Всі дослідження та лікування проводилася згідно існуючих вітчизняних та міжнародних норм і правил біоетики. Для терапії було застосовано комплекс сучасних методів, адекватних поставленим задачам. Результати роботи

документовані, цифрові дані грамотно статистично оброблені за допомогою відповідних програм статистичного аналізу з урахуванням рекомендацій до медико-біологічних досліджень, а висновки є обґрунтованими, оскільки логічно випливають з результатів роботи.

Дисертаційну роботу проведено з залученням сучасних інформативних методів дослідження та детальної математичної обробки, що дозволило дисертанту обґрунтувати низку положень, які мають важливе теоретичне та практичне значення.

Ефективність дисертації блискуче доведено впровадженням її результатів у науковий та педагогічний процес значної кількості клінік та кафедр урологічного профілю України.

Структура та зміст дисертації.

Дисертаційна робота викладена українською мовою на 302 сторінках машинописного друкованого тексту. Список використаних наукових джерел включає 378 наукових публікацій (142 – кирилицею, 236 – латиницею). Роботу написано літературною українською мовою. Дисертацію проілюстровано 105 таблицями, 23 рисунками. Таблиці і графічні рисунки є змістовними, що полегшує сприйняття тексту дисертаційної роботи.

Роботу побудовано з дотриманням відповідних вимог за традиційним планом, який складається з анотації, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали і методи дослідження», 6 розділів власних досліджень, узагальнення і аналізу результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел літератури.

Розділ «**Вступ**» присвячений актуальності дослідження, науковій новизні і практичній значимості. У роботі чітко складена мета та сформульовані відповідні задачі, які в результаті роботи адекватно вирішилися.

В «**Аналітичному огляді літератури**» проведений глибокий аналіз інформаційних ресурсів, більшість з яких опубліковано протягом останніх 10 років. Це дозволило автору визначитися з напрямком дисертаційної роботи, виявити невирішені питання покращення статевої (еякуляторної та еректильної

функції) чоловіків, вказано на проблеми чоловічої статеві та репродуктивної функції при еякуляторних порушеннях.

Продemonстровано сучасні погляди на патогенез, діагностику та терапію порушень еякуляції, а також продемонстровано сучасний стан медикаментозного та хірургічного лікування.

Ознайомлення з дисертацією вказує на достатню обізнаність автора у проблемних питаннях роботи, глибокий аналіз дисертантом матеріалу роботи та можливість критично оцінювати інформацію. Такі здібності автор проявив при викладенні матеріалу роботи у вступі та огляді літератури, який грамотно систематизований, відповідає темі роботи та містить інформацію про необхідність проведення дослідження.

Розділ 2 **«Матеріали і методи дослідження»** показує наскільки досконало складено програму роботи та представлено матеріал експериментальних та клінічних досліджень дисертації. У ньому продемонстровано клінічні та клініко-лабораторні методи дослідження, які використовував автор. Робота базується на репрезентативному клінічному матеріалі та відповідному методичному забезпеченні роботи. Всі дані роботи опрацьовано сучасними статистичними методами, які підтверджують високий рівень обґрунтованості кінцевих результатів та наукових положень.

Розділ 3 **«Первинна передчасна еякуляція»** має 5 підрозділів. Результати власних досліджень узгоджені із задачами, є змістовними, переконливими та насиченими фактичним клінічним матеріалом. В розділі представлені результати обстеження та лікування 264 пацієнтів з первинною передчасною еякуляцією. Проаналізована переваги та недоліки запропонованих видів лікувальних заходів: використання ізольованої традиційної поведінкової терапії, приєднання поведінкової терапії з іншими методами лікування (локальна анестезуюча терапія, призначення інгібіторів зворотнього захвату серотоніну), застосування селективних інгібіторів зворотного захвату серотоніну курсово чи «за призначенням», локальна терапія, ін'єкція гелю гіалуронової кислоти в голівку статевого прутня, метод мікрохірургічної

денервації голівки з урахуванням зон підвищеної чутливості. Найвищу ефективність серед методів мікрохірургічної денервації за збільшенням часу статевого акту (в 22,5 рази) та зростанням рівня задоволеності статевим контактом (за МІЕФ - до $14,2 \pm 0,7$) має мозаїчна селективна нейротомія.

Розділ 4 «**Вторинна передчасна еякуляція**» присвячений аналізу діагностики та лікування 252 пацієнтів, що страждають на набуту (вторинну) форму передчасної еякуляції, яка частіше всього буває наслідком хронічного простатиту, а його терапія є ефективним методом відновлення нормальної статевої функції пацієнтів з вторинною передчасною еякуляцією за критеріями МІЕФ у 74,2% пацієнтів. При варикоцеле операція Мармара у пацієнтів підвищує лікування вторинної передчасної еякуляції (81,5%). При хронічному обструктивному простатовезикуліті високоефективним методом лікування є трансуретральна катетеризація сім'явикидуючих протоків (76,9%).

Розділ 5 «**Передчасна еякуляція у поєднанні з еректильною дисфункцією**» присвячений аналізу результатів діагностики та лікування 288 відповідних хворих (ретроспективно 102 пацієнти та проспективно 186 пацієнтів. При поєднанні передчасної еякуляції та еректильної дисфункції призначення ІФДЕ-5 та СІЗЗС у 69,8% хворих дає позитивний ефект, який у 19,6% нівелюється присутністю побічних явищ. Застосовування етіопатогенетичної терапії дозволило підвищити ефективність лікування сексуальних дисфункцій: лікування простатиту – 74,4%, фалопротезування – 84,4%, лігування патологічних шунтів в комплексі із ІФДЕ-5 – 80,8%, селективна нейротомія в комплексі із ІФДЕ-5 - 86,7%.

Розділ 6 «**Ретроградна еякуляція**» демонструє результати обстеження і лікування 44 пацієнтів із ретроградною еякуляцією, яка впливає на репродуктивну функцію чоловіків. В роботі продемонстровано ефективність корекції ретроградної еякуляції з урахуванням причин її розвитку шляхом проведення ультразвукової діагностики, уретроцистоскопії та неврологічних досліджень. Доведено високу ефективність субмукозного введення гелю гіалуронової кислоти у задній відділ простатичної частини уретри, при

функціональних змінах – застосування уридинових фосфоліпідів та мідодрину, що підвищило загальну ефективність лікування до 92,8%.

Розділ 7 «**Затримка еякуляція**» демонструє результати обстеження і лікування 82 пацієнтів із затримкою еякуляції за різноманітних причин. Доведено, що при консервативній нейрорегенеративній терапії затриманої еякуляції з неорганічних причин, анксіолітик буспірон є більш ефективним у порівнянні з інгібітором зворотнього захвату серотоніну сертраліном, підвищуючи ефективність до 68,2% та зменшення тривалості статевого акта у 2,6 рази.

Розділ 8 «**Сексуальні дисфункції у поєднанні з межовими розладами**» демонструє результати обстеження і лікування 128 пацієнтів. Визначено залежність розвитку сексуальної та еякуляторної дисфункції від вираженості тривожно-депресивних та неврозоподібних розладів. Психотерапевтична корекція, ноотропні засоби, малі дози антидепресантів та іФДЕ-5, сприяють зниженню рівня психоневротичних проявів за шкалою Гамільтона на 83,6%, водночас суттєво поліпшуючи сексуальну функцію пацієнтів з межовими розладами особистості, збільшуючи загальний показник за шкалою МІЕФ у середньому на 8,9 балів.

Визначена етіологічна складова дефіциту магнію (менше 0,75 ммоль/л у крові та 95 мг/л в спермі) як чинника розвитку передчасної еякуляції, тому призначення препаратів магнію разом з вітамінами групи В обумовлює нормалізацію проходження імпульсів у головному мозку, збільшує час до еякуляції в середньому на 45,3% та сприяє відновленню статевої функції.

Висновки дисертаційної роботи сформульовані чітко, логічно впливають з результатів дослідження і відповідають поставленим меті та задачам. Вони в повній мірі відображають результати дисертаційної роботи Кнігавка О.В.

Практичні рекомендації, з моєї точки зору, конкретні та адекватні.

Таким чином, поставлені мета і задачі дисертації повністю вирішені, а дисертаційна робота Кнігавка О.В. має суттєве теоретичне і практичне значення.

Матеріали дисертації можуть бути використані в лекційних курсах з урології для студентів медичних ВУЗів, лікарів-інтернів та курсах спеціалізації та тематичного удосконалення лікарів.

Повнота викладених матеріалів дисертації в опублікованих роботах і авторефераті.

За темою дисертації опубліковано 47 наукових робіт, у тому числі 20 статей у спеціалізованих наукових виданнях (з яких 16 - у виданнях, які входять до наукометричних баз даних, 9 статей - одноосібно), 19 тез доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій (з яких 6 - у міжнародних конференціях), 2 патенти України на винахід, 6 патентів України на корисну модель.

Автореферат дисертації цілком і повністю відображає зміст дисертації та оформлений згідно вимогам для докторських дисертацій.

Апробація результатів дисертаційної роботи.

Основні положення дисертаційної роботи оприлюднено та обговорено на достатній кількості наукових форумів, конференцій та симпозіумів, в тому числі на з'їзді асоціації урологів України. (Одеса, 16-18 вересня 2010), науково-практичній конференції «Вклад молодих спеціалістів у розвиток науки і практики» (Харків, 20 травня 2010), науково-практичної конференції урологів, андрологів і сексопатологів з міжнародною участю «Актуальні питання андрології та урології». Київ, 26-27 травня 2011 года, I съезда урологов Таджикистана с международным участием. Душанбе, 5-7 октября 2011, 9th Meeting of EAU section of Androlological Urology (ESAU). – St. Peterburg, Russia. November 10-12, 2011, межвузівській конференції молодих вчених та студентів (Харків, 2011, 2013, 2014), на науково-практичній конференції з міжнародною участю "Урологія, андрологія, нефрологія - 2013" (Харків, 2013), 16th Annual Congress of the European Society for Sexual Medicine and the 12th Congress of the

European sexology Federation, Istanbul, Turkey, January 29-february 1, 2014.- на науково-практичній конференції з міжнародною участю "Урологія, андрологія, нефрологія - 2014" (Харків, 2014); 10th South Eastern European Meeting (SEEM): Abstract book. - Belgrade, Serbia, 24-26 October 2014; на науково-практичній конференції з міжнародною участю "Урологія, андрологія, нефрологія - 2015" (Харків, 2015); на науково-практичній конференції з міжнародною участю "Урологія, андрологія, нефрологія - 2016" (Харків, 2016), 17th Annual Congress of the European Society for Sexual Medicine Copenhagen, Denmark, February 5-7, 2015; 18th Annual Congress of the European Society for Sexual Medicine Madrid, Spain February 4-6, 2016, XX World Meeting in Sexual Medicine Beijing, China 22-25 September 2016 ; на ювілейній науково-практичній конференції з міжнародною участю "Урологія, андрологія, нефрологія - 2017", присвяченій 50-літтю КЗОЗ «ОКЦУН ім. В.І. Шаповала» (Харків, 2017), American Society of Andrology 42nd Annual Conference “New Concepts and Perspectives in Male Reproductive Health” (Miami, Florida, 2017); XXI World Meeting in Sexual Medicine 28th February-3rd March 2018, Lisboa, Portugal; Международной конференции «Фундаментальная и практическая андрология» 17-21.09.2018.- г. Тбилиси, Грузия.

Результати проведених досліджень впроваджено у практику роботи. Матеріали дисертації впроваджені в практику роботи КНП ХОР «Обласний медичний клінічний центр урології і нефрології ім. В.І. Шаповала» (м. Харків), використовуються в навчальному процесі на кафедрі урології, нефрології і андрології ім. А.Г. Подреза Харківського національного медичного університету; на кафедрі загальної, дитячої і онкологічної урології Харківської медичної академії післядипломної освіти, що підтверджується відповідними актами впровадження.

Матеріали дослідження увійшли до курсів тематичного удосконалення "Еректильна дисфункція та еякуляторні розлади", які проходять на кафедрі урології, нефрології та андрології ім. А.Г. Подреза ХНМУ для лікарів-урологів

з різних областей України, що дозволило поширити наробки дисертаційної роботи по провідним фаховим ЛПЗ України.

Зауваження до змісту дисертаційної роботи

Суттєвих та принципових зауважень до дисертаційної роботи немає. Робота написана послідовно та логічно, читається та сприймається легко і зрозуміло, що свідчить про високий методичний рівень, глибоке розуміння проблеми та майстерне її вирішення в результатах та висновках дисертації автором. Небагаточисленні стилістичні та друкарські помилки, поодинокі невдалі вислови чи формулювання не зменшують практичної та теоретичної цінності роботи і дозволяють виключно позитивно оцінити роботу в цілому.

При рецензуванні дисертаційної роботи Кнігавка О.В. **«Відновлення сексуальної та фертильної функції чоловіків з еякуляторними розладами»** виникло кілька запитань для обговорення:

1. Які ускладнення селективної нейротомії Ви спостерігали у своєму дослідженні?
2. Чи спостерігали Ви у своєму дослідженні випадки реіннервації або навпаки – повного знечулення голівки статевого члена після селективної нейротомії?
3. В залежності від чого Ви обирали одно- або 3-компонентне фалопротезування при лікуванні еректильної дисфункції?

Висновок. Дисертаційна робота **Кнігавка Олександра Володимировича** на тему: «Відновлення сексуальної та фертильної функції чоловіків з еякуляторними розладами», є закінченим самостійним науковим дослідженням, у якому міститься нове вирішення актуальної проблеми урології - підвищення сексуального та репродуктивного здоров'я чоловіків шляхом оптимізації діагностики та лікування еякуляторних порушень із застосуванням медикаментозних, малоінвазивних та хірургічних методів. За актуальністю, методологією дослідження, глибиною аналізу та інтерпретацією отриманих даних, повнотою викладення принципових наукових положень, науковою

новизною, теоретичним та практичним значенням отриманих результатів, змістом, обсягом та оформленням дисертація повністю відповідає вимогам п. 10 “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 докторських дисертацій, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.06 - «урологія».

Головний науковий співробітник
відділу сексопатології та андрології
ДУ «Інститут урології НАМН України»,
д.мед.н., проф.



Ю.М. Гурженко



Гурженко Ю.М.
Затверджую
нач. в.к.