

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Борисова Олександра Валентиновича на дисертаційну роботу Левченка Дмитра Анатолійовича «Підвищення ефективності лікування хворих на нефролітіаз шляхом використання мікро- та ультра-мініперкутанної нефролітотрипсії» представленої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 - урологія.

Актуальність обраної теми дисертації. Поширеність нефролітіаза характеризується стрімким зростанням в останні роки і досягає 757,0 випадків на 100000 дорослого населення. Слід підкреслити, що на сечокам'яну хворобу переважно страждають особи працездатного віку – 18-65 років. Сучасні наукові дані підтверджують наявність глобальної тенденції до зростання захворюваності на уролітіаз.

Пошуки оптимальної лікувальної тактики щодо конкрементів розташованих у нижньому сегменті порожнинної системи нирки, при наявності певних анатомічних особливостей верхніх сечових шляхів, що ускладнюють спонтанну елімінацію фрагментів зруйнованого каменя нирки є вкрай актуальними. Відомо, що дистанційна літотрипсія є ефективним методом дезінтеграції конкрементів нирки, що за розміром не перевищують 2,0см, проте стосовно каменів, локалізованих у нижньому сегменті мисково-чашочкової системи, та за розміром більше 2,0см. ефективність дистанційної літотрипсії виявляється істотно меншою.

До нашого часу залишається відкритим питання про доцільність застосування мікроперкутанної та ультра-мініперкутанної нефролітотрипсії у лікуванні пацієнтів з конкрементами розміром 1,5-2,0см.

Виходячи з вище викладеного, одним із перспективних напрямків підвищення ефективності лікування хворих на нефролітіаз є обґрунтування доцільності застосування мікро- та ультра-мініперкутанної нефролітотрипсії та визначення їх місця серед інших сучасних методів лікування сечокам'яної хвороби.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Представлена дисертація виконана згідно науково-дослідної роботи Харківського національного медичного університету «Обґрунтування, розробка та вибір малоінвазивних хірургічних методів лікування хворих на обструктивні захворювання нирок з урахуванням етіопатогенетичних механізмів обструкції» (№ держреєстрації 0116U004983). Здобувач виконував розділи роботи, присвячені обґрунтуванню методів малоінвазивного хірургічного лікування нефролітіазу.

Ступінь обґрунтованості та достовірність положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Положення та висновки дисертації є повністю аргументованими і підтверджуються конкретним фактичним матеріалом. Дослідження проведені на великій кількості клінічних спостережень - 184 пацієнти з різними клінічними формами нефролітіазу. При статистичній обробці матеріалу використані основні, сучасні статистичні підходи: засоби описової статистики, критерії розходження, кореляційні та інші методи, які дозволяють проводити необхідний статистичний аналіз клінічних, медико-біологічних та інших типів даних. Таким чином, робота та статистична обробка матеріалу проведена з використанням сучасних методів досліджень. Це дає можливість вважати висунуті автором наукові положення і висновки достатньо обґрунтованими та статистично достовірними.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті. Положення дисертації у повній мірі відображені у 17 наукових працях, у тому числі статей у фахових наукових виданнях – 9, з них 4 - у журналах, що входять до наукометричної бази SCOPUS, один патент на корисну модель, 7 тез.

Матеріали дисертаційної роботи доповідалися на науково-практичних конференціях, з'їздах, засіданнях наукового товариства .

Значимість одержаних результатів для науки та практики. На достатньому клінічному матеріалі автором отримано патогенетично вагомі

дані про ступінь пошкодження функціонуючої паренхіми нирки при застосуванні методик мікро- та ультра-мініперкутанної нефролітотрипсії у хворих на нефролітіаз, залежно від клінічної форми захворювання на підставі визначення рівня цистатину С як діагностичного маркера пошкодження паренхіми нирки.

Вивчено показники перфузії паренхіми нирки при використанні різних методик ПНЛ, що дозволяє об'єктивізувати їх вибір до застосування при хірургічному лікуванні нефролітіаза.

Дисертантом розроблено концепцію вибору і об'єктивізовано показання до застосування різних технологій малоінвазивного хірургічного втручання, залежно від вихідних характеристик нефролітіазу і прогнозування ступеня інтраопераційної травматизації паренхіми нирки.

Обґрунтовано і достовірно доведено більшу ефективність комбінованого застосування одного стандартного та множинних ультра-мініперкутанних доступів при коралоподібному нефролітіазі в порівнянні з використанням стандартного множинного оперативного доступу.

Оцінка змісту та якості оформлення дисертаційної роботи. Дисертаційна робота Левченко Д.В. побудована за традиційною схемою, містить вступ, огляд літератури, опис матеріалів і методів дослідження, 4 розділи власних досліджень, аналіз і обговорення результатів, висновки і практичні рекомендації. Робота ілюстрована 36 рисунками та 15 таблицями. Список використаних джерел літератури нараховує 195 робіт, з них 24 вітчизняні і 171 - іноземні.

У **вступі** автором відображено актуальність та доцільність розробки обраної теми, представлені мета і завдання роботи.

У **першому розділі**, присвяченому огляду літератури, представлені сучасні концепції етіопатогенезу нефролітіазу та розглянуті найбільш проблемні питання діагностики та лікування цього поширеного захворювання.

У **другому розділі** «Матеріали і методи дослідження» представлена

клінічна характеристика хворих на нефролітіаз з конкрементами за розміром менше 2,0 см будь-якої ниркової локалізації, які були прооперовані за допомогою перкутанних методик та хворих на коралоподібний нефролітіаз. Також автор ретельно описує застосовані клінічні, клініко-лабораторні, імунологічні, інструментальні методи та статистичні методики, які були використані у роботі.

В третьому розділі проаналізована клінічна ефективність різних методів черезшкірної нефролітотрипсії у пацієнтів з конкрементами до 2 см за розміром.

Отримані дисертантом дані підтверджують, що ультра-міні- та мікроПНЛ є безпечними та ефективними методами лікування нефролітіазу, але найбільш репрезентативною з позиції «безпека-ефективність» є методика ультра-мініПНЛ. Мінімальна інвазивність цих методик дозволяє уникнути геморагічних ускладнень, а менший діаметр тубуса дозволяє знизити рівень пошкодження паренхіми нирки, що особливо важливе за наявності супутньої патології, яка обмежує використання стандартної черезшкірної методики. МікроПНЛ та ультра-мініПНЛ дозволяють суттєво скоротити перебування хворих у стаціонарі.

Четвертий розділ присвячений порівняльній характеристиці методів нефролітотрипсії у хворих на коралоподібний нефролітіаз. Автором було доведено, що комбіноване використання одного стандартного та множинних ультра-мініперкутанних доступів порівняно з множинними стандартними доступами є однаково ефективним за критерієм «stone free». Проте перша методика нефролітотрипсії потребує меншого часу флюороскопічного контролю та меншої кількості НПЗЗ, під час її виконання спостерігається менше зниження вмісту гемоглобіну, менше підвищення рівня цистатину С та доплерографічних показників перфузії паренхіми нирки, що є маркером травматичності хірургічної методики.

У п'ятому розділі визначено роль використання цистатину С як

показника травматизації при оцінці ступеня ураження паренхіми нирки під час нефролітотрипсії. Грунтуючись на результатах дослідження дисертантом було розроблено шкалу прогнозування ступеня травматизації паренхіми нирки при різних методах нефролітотрипсії та клінічних формах нефролітіазу, застосування якої є доцільним для використання у практичній діяльності фахівцями-урологами.

Розділ 6 присвячений алгоритму вибору хірургічного методу лікування залежно від клінічної форми нефролітіазу. Використання розробленого алгоритму лікування хворих на нефролітіаз з використанням мікро- та ультра-мініПНЛ дає можливість обрати оптимальну методику літотрипсії, враховуючи особливості клінічної форми захворювання, підвищити ефективність хірургічного лікування, зменшити травматичний вплив втручання на паренхіму нирки, знизити кількість додаткових інвазивних ендоскопічних маніпуляцій та пов'язаних з ними ускладнень.

Заключний розділ містить аналіз та узагальнення результатів дослідження. Висновки дисертаційної роботи відповідають поставленим меті та завданням, чітко сформульовані, логічно впливають з результатів дослідження.

Зауваження до дисертації та автореферату щодо їх змісту й оформлення.

Оцінюючи зміст та оформлення дисертації слід підкреслити, що матеріал досліджень та висновки викладені повно та послідовно. Поодинокі орфографічні та синтаксичні недоліки не впливають на позитивну загальну оцінку роботи.

В той же час, знайомство з дисертаційною роботою викликало запитання, які потребують обговорення:

1. Чому Ви у своєму дослідженні не вважали за доцільне порівняння вмісту креатиніну у сироватці крові з рівнем цистатину-С?

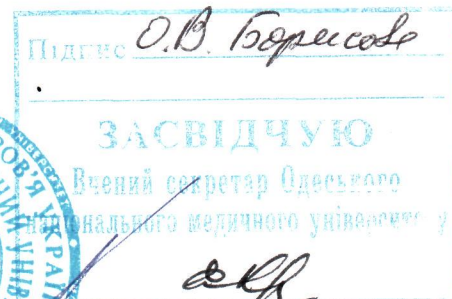
2. Що Ви розумієте під поняттям «несприятлива анатомія чашково-мискової системи для елімінації конкрементів»?
3. Чи виникала необхідність конверсії у «відкрите» втручання при застосуванні мінімально інвазивних методів лікування коралоподібного нефролітіазу?

Висновок. Дисертаційна робота Левченка Дмитра Анатолійовича на тему «Підвищення ефективності лікування хворих на нефролітіаз шляхом використання мікро- та ультра-мініперкутанної нефролітотрипсії» є закінченим самостійним науковим дослідженням, у якому міститься нове вирішення актуальної проблеми урології - підвищенню ефективності малоінвазивного оперативного лікування хворих на нефролітіаз шляхом використання диференційованого підходу до вибору та оптимізації методик лікування з урахуванням клінічної форми захворювання.

За обсягом клінічного матеріалу, методологією дослідження, ґрунтовністю аналізу та інтерпретацією отриманих даних, 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».

Офіційний опонент

Професор кафедри урології та нефрології
Одеського національного медичного університету,
доктор медичних наук, професор



О.В.Борисов