

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Щукіна Дмитра Володимировича на дисертацію Слободянюка Є.М. за темою: «Профілактика травми сечоводу внаслідок гінекологічних оперативних втручань та ендоскопічні методи її лікування», представленої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія

1. Актуальність обраної теми дисертації. Незважаючи на удосконалення хірургічної техніки, тенденції до зниження частоти травми сечоводу не простежується, що пов'язано з розширенням показань до оперативного лікування і підвищенням складності хірургічних втручань.

Широкий розвиток лапароскопічної хірургії, крім низки безперечних переваг, неминуче призвів до виникнення нових маловідомих ускладнень, що потребують адекватної профілактики, діагностики та формування нових підходів до лікування. На сьогоднішній день запропоновано велику кількість реконструктивно-відновних операцій при травмі сечоводу, широко застосовуються ендоскопічні методи її корекції, однак існує розмаїття хірургічних посібників не завжди дозволяє досягти позитивного результату в лікуванні таких хворих.

Висока частота травми сечоводу, труднощі діагностики, не завжди вдалі результати відновних операцій змушують шукати нові шляхи оптимізації реконструктивних хірургічних втручань. Актуальність даної проблеми визначається не тільки високою частотою ушкоджень, але і складністю відновлення адекватного пасажу сечі по верхніх сечових шляхах.

Таким чином робота Слободянюка Єгора Миколайовича, яка присвячена зниженню частоти і поліпшенню результатів лікування травм сечоводу при акушерсько-гінекологічних операціях шляхом розробки і удосконалення методів профілактики і хірургічної корекції, є безсумнівно актуальною і важливою для сучасної медичної науки і практики.

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

Дисертаційна робота виконана як фрагмент науково-дослідної роботи кафедри урології ННПО Донецького національного медичного університету ім. М. Горького «Розробка й удосконалення методів діагностики та лікування захворювань сечостатевого органу із застосуванням малоінвазивних технологій» (номер державної реєстрації 02010698, шифр теми: УН 10.04.05).

3. Новизна дослідження та одержаних результатів.

Ґрунтуючись на достатньому клінічному матеріалі дисертантом визначені провідні фактори ризику травми сечоводу при гінекологічних операціях і дана оцінка їх значущості на основі аналізу даних обстеження.

Автором встановлено фактори прогнозу вірогідності і сформовані групи ризику пошкодження сечоводу при гінекологічних операціях.

Запропоновано і вивчено ефективність способу інтраопераційної оцінки оптимального рівня реконструкції сечоводу шляхом визначення електрофізіологічної активності його стінки.

Дисертантом визначено ефективність клінічного застосування алгоритмів діагностики та хірургічного лікування травми сечоводу при гінекологічних операціях.

4. Практичне значення результатів дослідження.

Дисертантом запропоновано принципи профілактики ушкоджень сечоводу при гінекологічних операціях з урахуванням ризику виникнення травми. Розроблено засоби інтраопераційної діагностики ушкоджень сечоводу. Сформовано алгоритми діагностики та корекції ушкодження сечоводу.

Впроваджено спосіб інтраопераційної оцінки функціональної активності стінки травмованого сечоводу за допомогою електроуретерографії для визначення зони його резекції.

Удосконалено принципи застосування методів ендоскопічної та лапароскопічної корекції травми сечоводу, у тому числі з використанням пластичних і реконструктивних втручань.

Запропоновані методи профілактики, діагностики та лікування травм сечоводу застосовуються в повсякденній роботі урологічних та гінекологічних відділень Донецької, Харківської, Київської областей. Матеріали роботи включено до учебної програми лікарів-інтернів та курсантів за фахом «Урологія», «Хірургія», «Акушерство і гінекологія» Донецького національного медичного університету.

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

Наукові положення та висновки дисертації є цілком вірогідними тому що базуються на достатній кількості клінічних досліджень – автором обстежено та проліковано 161 пацієнтку, що перенесли різні акушерсько-гінекологічні операції. При підготовці та первинній обробці даних використовувалася програма Excel 2010. Основний статистичний аналіз виконувався за допомогою статистичного пакету SPSS (версія SPSS 19). Аналіз якісних ознак проводився за критеріями χ^2 (хі-квадрат), Фішера, Брандта-Снедекора, ознаки з високими значеннями ($> 0,70$) парних коефіцієнтів кореляції R Спірмена. Визначення порогового значення ймовірності ускладнень здійснювалося за допомогою ROC-аналізу.

Враховуючи цілком достатню кількість клінічного матеріалу, статистичну обробку результатів комплексного обстеження хворих з травмою сечоводу під час операцій на внутрішніх жіночих статевих органах, достовірність наукових висновків і практичних рекомендацій не викликають жодних сумнівів.

6. Повнота викладених матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

За результатами дисертаційної роботи видано 15 публікацій, з яких 7 наукових праць - у фахових журналах (1 стаття - одноосібно, 3 – у виданнях, які входять до наукометричних баз), 7 тез в матеріалах науково-практичних конференцій, оформлений один патент України на корисну модель.

Автореферат дисертації за структурою і змістом цілком відповідає тексту дисертації.

7. Оцінка змісту дисертації.

Дисертаційну роботу побудовано за класичною методою. Вона складається з вступу, огляду літератури, опису матеріалу та методів дослідження, 3 розділів власних спостережень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатку.

Перший розділ присвячений огляду літератури щодо сучасних наукових підходів до діагностики та лікуванні ятрогенних травм сечоводу. Дисертантом представлені ризик виникнення та профілактика травми сечоводу при гінекологічних операціях, способи хірургічної корекції ятрогенних травм сечоводу при гінекологічних операціях, висвітлено наукове і практичне застосування електроуретерографії.

Другий розділ присвячений характеристиці клінічного матеріалу та методів дослідження. Автор надає характеристику обстежених груп хворих, клінічних, ендоскопічних та морфологічних методів дослідження, використаних в роботі. Також представлені методи статистичного обрахунку матеріалу.

Третій розділ відображає результати власних досліджень. Дисертантом проаналізовані фактори ризику та основні принципи профілактики травми сечоводу при гінекологічних утручаннях.

Автор дійшов висновку, що значимими факторами ризику пошкодження сечоводу є порушення анатомічних взаємовідносин органів малого тазу внаслідок хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів ($\chi^2=26,785$, $p<0,001$), розмірів фіброміоми матки > 12 тижнів умовної вагітності ($F=9,11 \cdot 10^{-9}$, $p<0,001$), інтралігаментарного росту вузлів фіброміоми матки ($\chi^2=17,974$, $p<0,001$), перенесених раніше операцій на органах малого тазу ($\chi^2=15,342$, $p<0,001$), апендектомія ($\chi^2=11,178$, $p<0,001$), а також цукровий діабет ($\chi^2=16,187$, $p<0,001$). Наявність у хворої двох та більше зазначених факторів свідчить про підвищений ризик ятрогенного пошкодження сечоводу.

На підставі вивчення історій хвороб, даних обстежень та літературних джерел автором був розроблений алгоритм післяопераційної діагностики травми сечоводу.

У четвертому розділі представлені результати лікування хворих з ятрогенною гінекологічною травмою сечоводу. Автором наведені результати застосування уретероскопії при травмі сечоводу, принципи формування уретероцистонеоанастомозу при гінекологічній травмі сечоводу, а також переваги застосування інтраопераційної електроуретерографії для визначення функціональної активності сечоводу та рівня його резекції під час реконструктивно-відновних операцій. Надані морфологічні дослідження сечоводів, що піддалися резекції під час оперативних втручань.

Автор у цьому розділі дійшов висновку, що визначення функціонального стану стінки пошкодженого сечоводу за допомогою електроуретерографії дозволяє збільшити задовільні результати лікування на 48,9% і знизити незадовільні – на 19%, що свідчить про його високу інформативність і необхідність, оскільки істинні межі ураження сечоводу часто відрізняються від візуально сприйманих, що може вплинути на результати хірургічної корекції.

У п'ятому розділі автор порівнює ефективність методів лікування ятрогенних травм сечоводу. Запропонований дисертантом алгоритм вибору

способу хірургічної корекції ятрогенної травми сечоводу, що включає виконання електроуретерографії для визначення функціонального стану сечоводу, формування прямого уретероцистонеоанастомозу при локалізації пошкодження сечоводу на відстані до 5 см від устя, формування уретероцистонеоанастомозу з використанням методики Psoas-hitch при локалізації травми в 5-10 см від устя, та виконання операції Боарі або уретероуретеростомії при локалізації пошкодження в більше ніж 10 см від устя, дозволяє поліпшити результати лікування, знизити термін госпіталізації на 16,2%, кількість післяопераційних ускладнень на 88,6% і таким чином підвищити реабілітаційні показники.

Наприкінці роботи дисертант аналізує та узагальнює результати роботи. Автор визначає, що ятрогенна травма сечоводу є актуальною проблемою урології, однак удосконалення методів профілактики ушкоджень сечоводу при гінекологічних операціях з урахуванням ризику виникнення травми, інтраопераційна оцінка функціональної активності стінки травмованого сечоводу за допомогою електроуретерографії для визначення зони його резекції, удосконалення принципів застосування методів ендоскопічної та лапароскопічної корекції травми сечоводу, у тому числі з використанням пластичних і реконструктивних втручань, сприятиме підвищенню якості лікування жінок.

Автором повністю обґрунтовано 7 висновків. Дисертант також приводить 6 практичних рекомендацій.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту й оформлення.

За своєю актуальністю і науковою новизною, а також манерою викладання матеріалу робота складає добре враження. Оцінюючи зміст та оформлення дисертації слід підкреслити, що матеріал досліджень та

висновки викладені послідовно. Поодинокі некоректні орфографічні вислови не впливають на позитивну загальну оцінку роботи.

З недоліків можу відмітити наступне:

- 1) В розділі «Матеріал і методи» було б доцільно представити дизайн дослідження у вигляді схеми.
- 2) В деяких таблицях відсутні дані про статистичну достовірність розбіжностей між дослідженими групами, але ця інформація представлена в тексті дисертації.

Ці зауваження не є принциповими і не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

При знайомстві з дисертаційною роботою виникли запитання, які потребують обговорення:

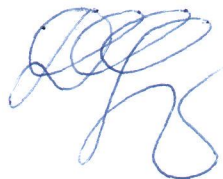
- 1) Якою була максимальна довжина ушкодженого сегменту сечоводу в Вашому дослідженні?
- 2) Скільки разів повторювали вимірювання під час електроуретерографії у одного пацієнта?
- 3) Яка найбільш патогномонічна ознака порушення життєздатності сечоводу під час електроуретерографії?
- 4) Чи є електроуретерографія відновлювальним методом в руках різних спеціалістів?

Висновок. Дисертаційна робота Слободянюка Єгора Миколайовича за темою: «Профілактика травми сечоводу внаслідок гінекологічних оперативних втручань та ендоскопічні методи її лікування», є закінченим самостійним науковим дослідженням, у якому міститься нове вирішення актуальної проблеми урології - зниження частоти і поліпшення результатів лікування травм сечоводу при акушерсько-гінекологічних операціях шляхом розробки і удосконалення методів профілактики і хірургічної корекції

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».

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



Щукін Д.В.

Підпис г. *Щукін Д.В.*
Засвідчую: *Щукін Д.В.*

