

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора **Стуся Віктора Петровича** на дисертацію **Слободянюка Єгора Миколайовича** на тему: «Профілактика травми сечоводу внаслідок гінекологічних оперативних втручань та ендоскопічні методи її лікування», що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія.

Актуальність обраної теми дисертації. Робота представляє інтерес і має велику медико-соціальну актуальність. Травма сечоводу є одним з найбільш грізних ускладнень при гінекологічних операціях і несе в собі небезпеку не тільки для функції нирки, але і для життя пацієнтки. Зниження якості життя хворих, складнощі корекції травми, а також юридичні аспекти змушують удосконалювати і шукати нові підходи до лікування даної патології.

На сьогоднішній день існує велике різноманіття методів хірургічного лікування пошкоджень сечоводу, в тому числі із залученням сучасних малоінвазивних технологій. У світовій літературі не описано будь-яких специфічних медикаментозних підходів у лікуванні травм сечоводу, за винятком корекції потенційних супутніх ускладнень, таких як ниркова недостатність та інфекція. Поява ендоскопічної хірургії відкрила нові можливості в лікуванні захворювань верхніх сечових шляхів, у тому числі травм сечоводу та їх наслідків.

Все вищевикладене обґрунтовує значення дослідження, яке виконав здобувач для науки та практики.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана у межах науково-дослідної роботи кафедри урології ННПО Донецького національного медичного університету ім. М. Горького «Розробка й удосконалення методів діагностики та лікування

захворювань сечостатевих органів із застосуванням малоінвазивних технологій» (номер державної реєстрації 02010698, шифр теми: УН 10.04.05).

Мета дослідження: зниження частоти і поліпшення результатів лікування травм сечоводу при акушерсько-гінекологічних операціях шляхом розробки і удосконалення методів профілактики і хірургічної корекції.

Методи дослідження цілком відповідають поставленим завданням, вимогам сучасної науки та є достатніми для отримання якісних результатів.

Наукова новизна одержаних результатів. Отримані під час дослідження нові дані було сформульовано у вигляді наукових положень, з якими цілком погоджуюсь і підтверджую їхню цінність та обґрунтованість. Серед них можна виділити наступні: запропоновано і вивчено ефективність способу інтраопераційної оцінки оптимального рівня реконструкції сечоводу шляхом визначення електрофізіологічної активності його стінки; встановлено фактори прогнозу вірогідності і сформовані групи ризику пошкодження сечоводу при гінекологічних операціях.

Практичне значення отриманих результатів. За результатами виконаної дисертаційної роботи 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 учбової програми лікарів-інтернів та курсантів за фахом «Урологія», «Хірургія», «Акушерство і гінекологія» Донецького національного медичного університету.

Теоретичне значення полягає у тому, що на підставі отриманих даних автором були визначені провідні фактори ризику травми сечоводу при гінекологічних операціях і дана оцінка їх значущості на основі аналізу даних обстеження.

Дисертантом 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.

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

Повнота викладу отриманих результатів дисертаційної роботи у наукових фахових виданнях. За результатами дисертаційної роботи опубліковано 15 наукових праць, із них – 7 статей у наукових фахових журналах (1 стаття - одноосібно, 3 – у виданнях, які входять до наукометричних баз) та 7 тез доповідей, крім того отримано один патент України на корисну модель. Матеріали роботи оприлюднені та обговорені на достатній кількості науково-практичних конференцій.

Оцінка змісту та якості оформлення дисертаційної роботи. Дисертаційну роботу побудовано за класичною методою. Вона складається з введення, огляду літератури, опису матеріалу та методів дослідження, 3 розділів власних спостережень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатку. Робота викладена на 191 сторінках друкарського тексту, містить 46 рисунків і 27 таблиць. Список використаних джерел літератури нараховує 268 робіт, з них 116 надруковано кирилицею і 152 - латиницею.

У вступі розкрита сутність і сучасний стан проблеми, обґрунтовано доцільність, сформульовано мету й задачі дослідження.

В огляді літератури автор акцентує увагу на сучасних наукових підходах до діагностики та лікуванні ятрогенних травм сечоводу. Дисертантом представлені ризики виникнення та профілактика травми сечоводу при гінекологічних операціях, способи хірургічної корекції ятрогенних травм сечоводу при гінекологічних операціях, висвітлено наукове і практичне застосування електроуретерографії. Слід підкреслити проявлену при його написанні здатність автора до аналітичного мислення. Загалом перший розділ виконаний у монографічному стилі, легко і з цікавістю читається.

Другий розділ характеризує матеріали і методи дослідження. Відповідно до поставленої мети автором визначений об'єм дослідження, представлена характеристика обстежених груп хворих, клінічних, ендоскопічних та морфологічних та статистичних методів дослідження, використаних в роботі.

Три розділи власних досліджень послідовно і логічно висвітлюють отримані дані по кожному із завдань та відповідають фазово-етапній структурі дизайну роботи.

Третій розділ присвячений профілактиці та діагностиці ятрогенних травм сечоводу при гінекологічних втручаннях. Автором проаналізовані фактори ризику, інтраопераційна, рання та пізня післяопераційна діагностика травм сечоводу. Ретроспективний аналіз історій хвороб, даних обстежень та літературних джерел дозволив автору розробити алгоритм післяопераційної діагностики травми сечоводу.

Дисертантом встановлено, що значимими факторами ризику пошкодження сечоводу є порушення анатомічних взаємовідносин органів малого тазу внаслідок хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів, розмірів фіброміоми матки >12 тижнів умовної вагітності, інтралігаментарного росту вузлів фіброміоми матки, перенесених раніше

операцій на органах малого тазу, апендектомія, а також цукровий діабет. Наявність у хворої двох та більше зазначених факторів свідчить про підвищений ризик ятрогенного пошкодження сечоводу.

Четвертий розділ висвітлює 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.

П'ятий розділ присвячений порівняльній характеристиці ефективності методів лікування ятрогенних травм сечоводу. Автором було доведено, що інтраопераційне застосування електроуретерографії під час реконструктивних операцій дозволило збільшити добрі результати лікування на 48,9% і знизити незадовільні результати на 19% в порівнянні з реконструктивними операціями без застосування даного методу. У свою чергу, корекція травм сечоводу за допомогою уретероскопії і стентування дозволяє досягти добрих результатів лікування в 68,8% випадків, за умови, що даний вид лікування застосовується за суворими показаннями у хворих з травмою легкого ступеня.

Заключний розділ присвячений аналізу та узагальненню результатів. У ньому лаконічно представлено основні отримані результати. Розділ написаний докладно, містить велику кількість фактичного матеріалу, не зважаючи на це сприймається легко і залишає хороше враження.

Висновки і практичні рекомендації змістовні, підтверджені конкретними результатами, які наведені чітко та сучасно і узгоджуються із завданнями та логічно впливають зі змісту дисертації.

Робота написана гарною українською мовою, виділяється професійний стиль. В цілому справляє добре враження і заслуговує позитивної оцінки.

Ступінь обґрунтованості і достовірності одержаних результатів.

Дисертаційна робота базується на принципах доказовості і системному підході. Робота заснована на достатньому за об'ємом клінічному матеріалі - результатах обстеження і лікування 161 пацієнтки, які перенесли різні акушерсько-гінекологічні операції, глибокому аналізі вітчизняної та зарубіжної літератури, сучасних методах дослідження, адекватних поставленій меті.

Робота методично вірно побудована. Всього у дослідженні 3 групи пацієнток. Для виявлення найбільш значущих чинників ризику травми сечоводу сформована база даних хворих, до якої вносилися всі показники для подальшого аналізу. Для виявлення комплексу факторів, які впливають на виникнення травми сечоводу під час гінекологічних операцій, використаний метод покрокової логістичної регресії.

Окремо необхідно вказати на сучасну, якісну статистичну обробку даних із правильним використанням описових та непараметричних методів статистики.

Висновки і практичні рекомендації змістовні, підтверджені конкретними результатами, які наведені чітко та сучасно і узгоджуються із завданнями та логічно впливають зі змісту дисертації.

Автореферат в повній мірі розкриває зміст роботи і відображає отримані в ній результати.

Рекомендації щодо впровадження результатів дисертації. Результати дослідження дозволяють підвищити ефективність хірургічного лікування хворих із травмами сечоводу внаслідок гінекологічних оперативних втручань і можуть бути рекомендовані до застосування у лікуванні таких пацієнтів в умовах урологічних відділень всіх рівнів. Крім того, отримані нові наукові

дані будуть корисними при їх впровадженні до навчального процесу під час підготовки лікарів-урологів на кафедрах післядипломної підготовки.

Зауваження до змісту дисертаційної роботи. При оцінці змісту та оформлення дисертації зустрічаються поодинокі пунктуаційні помилки та русизми, окремі речення мають складну граматичну структуру, що утруднює сприйняття роботи не впливаючи на її загальну інформативність. Однак слід підкреслити, що матеріал досліджень, заключна частина, висновки викладені послідовно і логічно, простежується широка літературна обізнаність та наукова ерудиція автора, тому принципівих зауважень немає.

В ході ознайомлення з дисертаційною роботою виникли запитання, що носять дискусійний характер:

1. У роботі Ви вказуєте, що профілактика пошкоджень сечоводу у пацієнток з високим ступенем ризику травми сечоводу повинна базуватися на ретельному передопераційному обстеженні СВШ, яке включає УЗД нирок, сечового міхура, а при необхідності екскреторну урографію та КТ. Хто на Вашу думку повинен виконувати ці обстеження та оцінювати їх результати?
2. Який термін після устанавлення діагнозу травми сечоводу у віддаленому періоді оптимальний для оперативного лікування?
3. При застосуванні інтраопераційної електроуретерографії для визначення функціональної активності сечоводу та рівня його резекції під час реконструктивно-відновних операцій, яку найбільшу за довжиною ділянку сечоводу знадобилося видаляти? Та на скільки максимально відрізнялися істинні межі ураження сечоводу від візуально сприйманих?

Висновок. Дисертаційна робота Слободянюка Єгора Миколайовича на тему: «Профілактика травми сечоводу внаслідок гінекологічних оперативних втручань та ендоскопічні методи її лікування», є завершеною, самостійною науково-дослідною роботою, в якій 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. Робота має суттєве значення для науки і практики.

За своєю актуальністю, теоретичною і практичною значимістю, 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 дисертацій, поданих на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор Слободянюк Єгор Миколайович заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 «урологія».

Офіційний опонент:

завідувач кафедри урології
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
доктор медичних наук, професор

