

ВІДГУК

офіційного опонента кандидата медичних наук, доцента Антоняна Ігоря Михайловича на дисертацію Казієва С.Г. за темою: «Обґрунтування методології лікування пацієнтів з венозною формою еректильної дисфункції», представленої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія

1. Актуальність обраної теми дисертації. Сучасні дослідження констатують, що 50-80% статевих розладів у чоловіків виникають внаслідок органічних захворювань, тобто мають соматогенну природу, причому 25-50% випадків приходить на судинну патологію. При еректильній дисфункції, обумовленій патологічним венозним виток, існує порушення механізму оклюзії венозного русла статевого члена та значний виток венозної крові по аберантним венам або кавернозно-спонгіозним шунтам, що унеможлиблює підтримання ерекції на належному рівні (до досягнення оргазму). У той же час, немає єдиного підходу у визначенні основних регуляторних механізмів дренажної функції, ідентифікації причин венозного витоку та транспортних шляхів, за якими він реалізується, що істотно ускладнює з'ясування патогенезу еректильної дисфункції венозного походження. Отже, все вище перелічене обумовлює актуальність обраної теми дослідження.

Таким чином робота Казієва Саїда Ганійовича, яка присвячена підвищенню якості лікування чоловіків з венозною формою еректильної дисфункції шляхом удосконалення діагностики і урахування виявленого механізму порушень венозного кровообігу та визначення диференційованого підходу до оптимального вибору способів лікування, є безсумнівно актуальною і важливою для сучасної медичної науки і практики.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконувалася відповідно до НДР кафедри урології, нефрології та андрології Харківського національного медичного університету «Обґрунтувати методологію хірургічного лікування еректильної дисфункції чоловіків з пенільними девіаціями», № держреєстрації 0116U005233.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів.

Грунтуючись на достатньому клінічному матеріалі дисертантом визначено критерії функціональних порушень пенільної гемодинаміки при венооклюзивній формі еректильної дисфункції на підставі доплерографічних та кавернозографічних досліджень.

Автором була встановлено принципову відмінність порушень проксимального і дистального витоку венозної крові у етіопатогенезі еректильної дисфункції.

Обґрунтовано і підтверджено високу ефективність модифікованої операції за Мармаром з перев'язкою патологічних шунтів у корекції венооклюзивної форми еректильної дисфункції з проксимальною формою венозного витоку.

Доведено, що оптимальним методом лікування венооклюзивної еректильної дисфункції з дистальною формою венозного витоку є рентгенендоваскулярна оклюзія патологічних венозних шунтів через систему глибокої дорсальної вени.

4. Практичне значення результатів дослідження.

В роботі представлено основні порушення механізму оклюзії венозного русла статевого члена при венооклюзивній еректильній дисфункції.

Розроблено диференційний підхід до пацієнтів з венооклюзивною формою еректильної дисфункції у вигляді алгоритму обстеження та вибору способу лікування.

Визначено показання до різних методів оперативного лікування пацієнтів з венооклюзивною формою еректильної дисфункції в залежності від типу венозного витоку.

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 нароби дисертаційної роботи по провідним фаховим ЛПЗ України.

Матеріали дисертації впроваджені у практику роботи КЗОЗ "Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В. І. Шаповала" (м. Харків), використовуються у 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.

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 105 хворих на венооклюзивну еректильну дисфункцію. Статистична обробка даних, отриманих у результаті проведених досліджень, здійснювалася з використанням методів варіаційної статистики. Оцінка вірогідності різниць середніх величин в групах (р) проводилася за допомогою критерію Стюдента (t). Різниця вважалася вірогідною при значенні $p < 0,05$. Статистичну обробку одержаних результатів досліджень виконано на персональному комп'ютері за допомогою програми "Microsoft Excel" і "Statistica" 6.0.

Враховуючи цілком достатню кількість клінічного матеріалу, статистичну обробку результатів комплексного обстеження хворих на венооклюзивну еректильну дисфункцію, достовірність наукових висновків і практичних рекомендацій не викликають жодних сумнівів.

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

За результатами дисертаційної роботи опубліковано 11 публікацій, з яких 4 наукових праці надруковано у спеціалізованих журналах, з них 1

стаття - одноосібно, 3 - у виданнях, які входять до наукометричних баз даних, надруковано 6 тез у матеріалах науково-практичних конференцій, з яких 1 – у іноземній, оформлено 1 патент України на винахід.

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 і списку використаних джерел.

Перший розділ присвячений огляду літератури щодо сучасних наукових поглядів на проблему еректильної дисфункції. Дисертантом надані відомості про поширеність та етіологічні чинники виникнення захворювання. Ретельно описані анатомічні та патогенетичні особливості венооклюзивної еректильної дисфункції. Представлені сучасні можливості діагностики та лікування цього важливого для чоловіків проблемного захворювання.

Автор, на підставі літературних даних, робить узагальнення, що поширення даних про патофізіологію та морфологічні характеристики венозної системи статевого члена дозволить удосконалити диференційований підхід до вибору різних терапевтичних і хірургічних методів лікування, а також підвищити ефективність лікування хворих на венооклюзивну еректильну дисфункцію.

Другий розділ присвячений характеристиці клінічного матеріалу та методів дослідження. Автором представлений алгоритм обстеження, показання до консервативного та оперативного лікування хворих на венооклюзивну еректильну дисфункцію. Автор також надає характеристику клінічних методів дослідження, використаних в роботі та статистичному обрахунку матеріалу.

Третий розділ відображає результати власних досліджень. Дисертантом описані клінічна характеристика пацієнтів, результати дослідження рівня статевих та гонадотропних гормонів, доплерографічні зміни кровотоку статевого члена хворих на ВОЕД при доплерографічному дослідженні та кавернозографії.

При аналізі рівня статевих та гонадотропних гормонів у пацієнтів з ВОЕД дисертантом не було встановлено достовірної залежності від ступеня вираженості захворювання.

Автор дійшов висновку, що при венооклюзивній еректильній дисфункції за даними ультразвукової доплерографії артеріальний кровотік суттєво не знижений за припливом крові до кавернозних тіл у фазі туменісценції, але виявлено постійне скидання крові по дорсальних та поверхневих венах у фазі ерекції.

Варикоцеле супроводжує 71,4% пацієнтів з венооклюзивною формою еректильної дисфункції та патогенетично з ним пов'язано, тому його можна вважати маркером цієї патології.

Автором було доведено, що кавернозографічне дослідження у хворих з венооклюзивною еректильною дисфункцією виявило різні типи венозного витоку, а також дало можливість уточнити локалізацію басейну патологічного венозного витоку. Так, найчастішими типами патологічного венозного скидання був "витік" крові по дорсальним патологічним шунтам та глибокій дорсальній вені статевого члена (проксимальний рефлюкс - 52,3%) та у глибокі тазові вени (дистальний рефлюкс - 36,4%).

У четвертому розділі представлений аналіз ефективності консервативного та оперативного методів лікування хворих на венооклюзивну еректильну дисфункцію в залежності від типу венозного витоку, який ґрунтувався як на відчутті та власних оцінках хворих, так і на динаміці показників еректильної функції та ультразвукової доплерографії судин статевого члена.

Оцінку ефективності хірургічного лікування ВОЕД проводили через 3, 6 та 12 місяців після операції.

Оперативне лікування хворих з проксимальною формою венозного витоку при ВОЕД було представлено двома типами втручань. З 41 пацієнта з проксимальною формою венозного відтоку 20 (48,8%) пацієнтам виконали стандартну операцію - перев'язку патологічних шунтів, у групі порівняння - 21 (51,2%) хворим було виконано оперативне втручання в об'ємі модифікованої операції за Мармаром з перев'язкою патологічних шунтів за якою був отриманий Патент України на винахід № 112491.

Лікування пацієнтів з дистальною формою венозного витоку також представлено двома типами втручань. З 37 хворих 20 (54,1%) пацієнтам виконали стандартну відкриту операцію - перев'язку глибоких дорсальних вен. 17 (45,9%) пацієнтам, які увійшли до групи порівняння виконувалася рентгенендоваскулярна оклюзія патологічних венозних шунтів (РЕВОПВШ) через систему глибокої дорсальної вени.

Групою порівняння результатів оперативного лікування стали пацієнти, які погодилися лише на консервативну терапію.

Дисертантом, при порівнянні віддалених результатів консервативного і оперативного методів лікування пацієнтів проксимальною формою венозного відтоку було виявлено, що модифікована операція за Мармаром з перев'язкою патологічних шунтів дозволяє зберегти відмінні результати лікування на рівні 85,7%, на відміну від групи консервативного лікування, де частота відмінних результатів складала лише 14,8%. У віддалені терміни спостереження у групі консервативного лікування пацієнтів з проксимальною формою венозного відтоку частота відмінних результатів складала лише 28,5%. У пацієнтів, що перенесли РЕВОПВШ, позитивні результати лікування зберігалися на рівні 94,1%.

Таким чином, при проведенні дослідження було встановлено достовірну відмінність у результатах лікування пацієнтів досліджуваних груп.

П'ятий розділ присвячений алгоритму обстеження та критерії вибору методів лікування пацієнтів з венооклюзивною еректильною дисфункцією.

Проведені дослідження дозволили автору розробити алгоритм оптимального обстеження та хворих з еректильною дисфункцією для виявлення венооклюзивних механізмів даного порушення. У розділі представлена схема обстеження та його послідовність, що дозволяє діагностувати порушення ерекції венооклюзивного характеру та обрати оптимальний метод лікування в залежності від ступеня дисфункції та типу ВОЕД.

Наприкінці роботи дисертант аналізує та узагальнює результати роботи. Автор визначає, що венооклюзивна еректильна дисфункція є актуальною проблемою урології, однак удосконалення діагностики з урахуванням виявленого механізму порушень венозного кровообігу та визначення диференційованого підходу до оптимального вибору способів лікування сприятиме підвищенню якості лікування чоловіків з цим захворюванням.

Автором повністю обґрунтовано 6 висновків. Дисертант також приводить 5 практичних рекомендацій.

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

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.

Однак, знайомство з дисертаційною роботою викликало запитання, які потребують обговорення:

1. З чим Ви пов'язуєте неефективність оперативного лікування у деяких пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді?
2. Як часто під час індукції ерекції вазоактивними препаратами виникали побічні явища у вигляді приапізму?

Висновок. Дисертаційна робота Казієва Саїда Ганійовича на тему «Обґрунтування методології лікування пацієнтів з венозною формою еректильної дисфункції» є закінченим самостійним науковим дослідженням, у якому міститься нове вирішення актуальної проблеми урології - підвищення якості лікування чоловіків з венозною формою еректильної дисфункції шляхом удосконалення діагностики і урахування виявленого механізму порушень венозного кровообігу та визначення диференційованого підходу до оптимального вибору способів лікування.

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».

Завідувач кафедри загальної,
дитячої та онкологічної урології
Харківської медичної академії
післядипломної освіти,
кандидат медичних наук, доцент

