

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Саричева Леоніда Петровича на дисертаційну роботу Демченка Владислава Миколайовича на тему: «Обґрунтування стратегії хірургічної реконструкції сечоводу уротелійвмісними аутологічними тканинами», представленої на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія.

Актуальність обраної теми. Проблема реконструкції сечоводу зумовлена як складністю вроджених вад, так і високою частотою протяжних дефектів сечоводу після гінекологічних, проктологічних і судинних операцій. Так, з широким впровадженням в гінекології лапароскопічних втручань ризик ушкодження сечоводу збільшився у десятки разів. Найбільш фізіологічною вважається реконструкція сечоводу власними тканинами, що зумовлено єдиним ембріональним походженням і схожістю морфологічної будови. При виборі лікувального алгоритму хірург керується власним досвідом та уподобаннями. Однак, висока частота негативних віддалених результатів уретеральної реконструкції зумовила напрямок і визначила актуальність дисертаційної роботи.

Зв'язок дисертаційної роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана згідно плану науково-дослідної роботи Харківського національного медичного університету «Удосконалення та розробка методів діагностики і хірургічного лікування захворювань і травм органів черевної порожнини та грудної клітки, судин верхніх та нижніх кінцівок з використанням мініінвазивних методик у пацієнтів на високий ризик розвитку післяопераційних ускладнень» (№ державної реєстрації 0116U004991).

Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі, їх достовірність та новизна. Дисертант поставив за мету покращити результати лікування хворих із складною патологією сечоводу шляхом розробки реконструктивних операцій з використанням уротелійвмісних власних тканин.

Робота базується на достатньому за об'ємом клінічному матеріалі -

результатах комплексного обстеження та лікування 191 хворих, глибокому аналізі вітчизняної та зарубіжної літератури, адекватних поставленій меті методах дослідження.

Сукупність методів дослідження та наведені дані свідчать про високий рівень методичного забезпечення дисертаційної роботи, що є підставою вважати висунуті наукові положення обґрунтованими та статистично достовірними.

Значимість одержаних результатів для науки та практики полягає в тому, що автором розроблені оригінальні модифікації існуючих реконструктивних операцій при патології сечоводу з використанням уротелійвмісних власних тканин.

Розроблено оригінальну класифікацію анатомії нижньої групи чашок, що дозволяє оптимізувати вибір резекції нирки при виконанні уретерокалікоанастомозу.

Розроблено та впроваджено в клінічну практику оригінальні авторські модифікації уретерокалікоанастомозу, реконструкції сечоводу тубуляризованим мисковим та міхуровим клаптом з оптимальними геометричними параметрами і максимальним збереженням кровопостачання.

Оцінка змісту та якості оформлення дисертаційної роботи.

Основний зміст дисертації викладений на 315 сторінках друкованого тексту і складається з анотації, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали і методи дослідження», 4 розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який налічує 219 посилань (45 кирилицею, 174 латиницею). Роботу ілюструють 33 таблиці, 96 рисунків, 1 схема.

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

Аналіз джерел інформації свідчить про недосконалість реконструктивних операцій при патології сечоводу. Виконання уретерокалікоанастомозу є складним завданням при відсутності інформації про анатомію нижньої групи

чашок. Пластика сечоводу тубуляризованим клаптом миски є рідкісною і недостатньо вивченою опцією уретеральної реконструкції. Створення «ідеального» міхурового клаптя для реконструкції нижнього та середнього відділів сечоводу стає занадто складним завданням при недостатній ємкості сечового міхура, рубцевих змінах у заочеревинному просторі, протяжних дефектах сечоводу. Іноді доводиться заміщати сечовід тонкою кишкою, виконувати аутотрансплантацію нирки або нефректомію. Удосконалення реконструктивних операцій з використанням уротелійвмісних аутологічних тканин визначило актуальність і зумовило напрямок дослідження.

Розділ 2 характеризує матеріали і методи дослідження. Методики загально-клінічних, уродинамічних, променевих, патоморфологічних та анатомічних методів дослідження сучасні. Автор акцентує увагу на тому, що 2/3 реконструктивних операцій носили вторинний характер, а всі операції типу Boari виконувались після ятрогенних уражень сечоводу чи променевої терапії. На підставі аналізу зображень, отриманих за допомогою мультidetекторної комп'ютерної томографії, розроблена нова класифікація анатомічної будови нижніх ниркових чашок, що сприяло оптимізації виконання уретерокалікоанастомозу. Удосконалені методики реконструкції сечоводу тубуляризованим мисковим та міхуровим клаптом. Статистична обробка матеріалу із залученням сучасних методів математичної статистики дозволила підтвердити достовірність одержаних результатів.

Розділ 3 присвячений удосконаленню однієї з найскладніших реконструктивних операцій - накладення уретерокалікоанастомозу. На підставі вивчення анатомії нижньої групи чашок розроблено оригінальні авторські модифікації. Дисертант довів, що найбільш оптимальною технічною опцією є анастамоз сечоводу з форніксом ниркової чашки, а використання косої резекції нижнього полюсу нирки дозволяє уникнути кутової деформації анастамозу. При цьому, викликає запитання допустимість теплової ішемії впродовж 15-20 хвилин для накладення анастамозу та виконання гемостазу.

Розділ 4 висвітлює особливості рідкісної реконструктивної операції - тубулярної пієлоуретеральної пластики. Оригінальна авторська модифікація дозволяє створити трубку оптимальної довжини і ширини із збереженим кровопостачанням за рахунок множинних поперечних надрізів. Про перевагу запропонованої модифікації свідчить 97% позитивних віддалених результатів.

Розділ 5 присвячений особливостям реконструкції сечоводу тубулярним клаптом сечового міхура. Операція Voagi вважається «рятівним містком» між сечовим міхуром і сечоводом, яка дозволяє відновити анатомо-функціональну цілісність сечових шляхів без ризику ушкодження магістральних судин та органів черевної порожнини. Проте технічні складності виникають у разі протяжних дефектів сечоводу і виражених рубцевих змін у зачеревному просторі. Оригінальна авторська модифікація за рахунок множинних поперечних надрізів дозволяє збільшити довжину тубуляризованого клаптя на 4.0-5,0 см, провести реконструкцію нижньої і середньої третини сечоводу, а в ряді випадків субтотальну уретеральну реконструкцію з хорошими функціональними результатами.

Розділ 6 висвітлює алгоритм фізіологічної реконструкції сечоводу за допомогою власних уретелійвмісних тканин. Дисертант акцентує увагу на складності проблеми – у 1/3 випадків нестандартні клінічні ситуації вимагають нестандартних хірургічних рішень. Запропоновані методики дозволяють у більшості випадків успішно здійснити складну уретеральну реконструкцію.

Останній розділ узагальнює отримані результати.

Висновки та практичні рекомендації аргументовані, логічно витікають із змісту роботи, підтверджені статистичними даними, відповідають меті і завданням дослідження.

Зміст автореферату відповідає основним положенням дисертації.

Повнота викладення наукових положень, висновків та рекомендацій.

За результатами наукового дослідження опубліковано 36 друкованих робіт, у тому

числі 22 статті у виданнях, що входять до переліку, затвердженого МОН України, та 14 тез у збірниках наукових конференцій, конгресів, симпозіумів.

Рекомендації щодо впровадження результатів дослідження. Результати наукового дослідження дозволяють підвищити ефективність лікування хворих із складною патологією сечоводу шляхом оригінальних модифікацій реконструктивних оперативних втручань з використанням уротелійвмісних власних тканин і рекомендуються для впровадження у клінічну практику і навчальний процес у медичних вузах та післядипломній підготовці лікарів-урологів.

Зауваження до дисертаційної роботи.

За своєю актуальністю і науковою новизною, яка полягає у підвищенні ефективності лікування хворих із складною патологією верхніх сечових шляхів, оригінальним дизайном дослідження та манерою викладення матеріалу робота складає гарне враження.

Принципових зауважень немає. При цьому слід зазначити, що розділи власних досліджень перевантажені ілюстративним матеріалом, ряд висновків перевантаженими інформацією, мають місце поодинокі невдалі вирази. Однак, вищезазначене не впливає на високу оцінку роботи в цілому.

У порядку дискусії виникають запитання:

1. Якими Ви бачите шляхи мінімізації теплової ішемії при виконанні уретерокалікоанастомозу?
2. З чим, на Ваш погляд, пов'язано тривале, впродовж 2-х місяців ендопієловезикальне стентування після уретеральної реконструкції?
3. В чому Ви бачите переваги двоетапної реконструкції у хворих з білатеральними ушкодженнями сечоводів?
4. В чому, на Вашу думку, полягає механізм впливу тривалості операції на її результати?
5. Альтернатива тубулопластиці при об'ємі сечового міхура <200 мл?

Висновок

Дисертаційна робота роботи Демченка Владислава Миколайовича на тему «Обґрунтування стратегії хірургічної реконструкції сечоводу уротелійвмісними аутологічними тканинами» є закінченим науковим дослідженням, що характеризується науковою новизною і сучасним підходом до реалізації складної проблеми реконструктивної урології – підвищення ефективності лікування хворих з патологією верхніх сечових шляхів. За актуальністю теми, обсягом досліджень, науковою новизною, теоретичним значенням та практичною спрямованістю дисертаційна робота повністю відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України №567 від 24.07.2013 р. та №656 від 19.08.2015 р., які ставляться до докторських дисертацій, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.06 «урологія».

Завідувач кафедри урології з судовою медициною
Української медичної стоматологічної академії
МОЗ України доктор медичних наук, професор



Л.П. Саричев

