**ВІДГУК**

*офіційного опонента на дисертаційну роботу*

*Шипелика Олега Володимировича*

***«Обґрунтування вибору методу хірургічного лікування гідронефрозу, зумовленого стриктурою пієлоуретерального сегменту»****,*

*представленої на здобуття наукового ступеня*

*кандидата медичних наук*

***за спеціальністю 14.01.06 – урологія.***

**Актуальність обраної теми.** Дисертаційна робота Шипелика О. В. присв’ячена вирішенню актуальну проблему сучасної урології – хірургічному лікуванню гідронефрозу зумовленого стриктурою пієлоуретерального сегменту.

Аномалії органів сечостатевої системи за частотою посідають провідне місце серед всіх ембріо – та фетопатій і становлять 40%. Більшість із них – це обструктивні нефропатії, які проявляються у вигляді стриктури ПУС й супроводжуються порушенням відтоку сечі, розвитком пієлонефриту і ниркової недостатності.

В останні роки досить активно почали використовуватися сучасні малоінвазивні методи лікування гідронефрозу, зумовленого стриктурою ПУС. Вони значно покращили результати лікування даної патології, проте не завжди дозволяють досягнути бажаного результату. Перебіг даної патології та її ускладнень несуть прямий ризик для життя пацієнта, призводять до інвалідності, тривалої втрати працездатності. Саме це пояснює необхідність своєчасної діагностики та обґрунтування вибору оптималної лікувальної тактики, що в першу чергу буде направлена на покращення пасажу сечі та відновлення функції нирки. Саме тому виконання даного дослідження стало важливим з практичної та наукової точки зору

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Тема дисертації є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри урології ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, затвердженої МОЗ України (номер державної реєстрації: 0108U001132), і є самостійною роботою. Дисертаційна робота пройшла біоетичну експертизу комітетом з біоетики ЛНМУ ім. Данила Галицького (протокол № 4 від 21 квітня 2008 р.).

**Мета роботи** досягнута, є актуальною та передбачає, в кінцевому результаті, покращення результатів лікування хворих на гідронефроз шляхом розробки алгоритму вибору оптимального методу хірургічної корекції мисково – сечовідного сегменту та вивчення функціонально – відновного стану ураженої нирки в залежності від виду корекції ПУС.

**Методи дослідження** сучасні (загально-клінічні аналізи крові та сечі, біохімічний аналіз крові, коагулограма, бактеріологічне та біохімічне дослідження сечі, оглядова, екскреторна та інфузійна урографія, УЗД, КТ, радіоізотопна ренографія, ЕКГ), статистичні, адекватні та достатні щодо отриманих результатів, цілком відповідають завданням дослідження.

**Наукова новизна** **дисертаційної роботи.** Аналізуючи отримані дисертантом результати можна стверджувати, що дисертантом вперше розроблено комплексний підхід до лікування хворих з гідронефрозом, зумовленим стриктурою ПУС, із застосуванням індивідуальної тактики проведення хірургічної корекції при різних клінічних формах гідронефрозу. Доведено залежність кінцевих результатів ендоскопічного лікування у хворих з гідронефрозом від протяжності стриктури і функціонального стану ураженої нирки.

Виявлено, що стан мікросудинного русла ока повністю корелюється з показниками коагулограми і свідчить про ступінь травматичності втручання при застосуванні відкритих та ендоскопічних методів корекції стриктури ПУС.

Науково обґрунтовано застосування діуретичної ультрасонографії при фуросемід – індукованому діурезі для контролю функціонально – відновного стану нирки та скорочувальної активності миски.

Обґрунтовано ефективність поєднання ендопієлотомії та ЧШНЛ при лікуванні гідронефрозу, спричиненого стриктурою ПУС й ускладненого СКХ.

**Практична значимість дисертаційної роботи** полягає у розробці алгоритму вибору оптимального методу хірургічного лікування гідронефрозу, зумовленого стриктурою ПУС, який залежить від етіології, наявності повторних операцій, протяжності стриктури, ступеня пієлокалікоектазії та функціонального стану нирок за результатами радіоізотопної ренографії. Його використання дозволяє значно зменшити кількість ускладнень та частоту можливих рецидивів в ранньому та пізньому післяопераційному періоді.

В результаті проведеної диференційної оцінки застосування різних малоінвазивних методів лікування гідронефрозу, зумовленого стриктурою ПУС, виокремлено найефективніший з них – лапароскопічна пієлопластика, скерована на радикальне усунення причини, приведення у відповідність миски та сечоводу й відновлення достатнього пасажу сечі, що в свою чергу призводить до відновлення функції нирки.

Запропоновано застосування антеградної ендопієлотомії, як другий етап при виконанні ЧШНЛ у хворих з СКХ, ускладненою стриктурою ПУС.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірність та новизна.** Обгрунтованість наукових положень та рекомендацій, що містяться в дисертаційній роботі Шипелика О.В. підтверджена конкретними фактичними матеріалами отриманими в ході комплексних клініко-лабораторних досліджень. Останні були сплановані та проведені згідно із сучасними методологічними підходами. Дослідження виконані з використанням методик адекватних до поставлених мети та завдань. Репрезентативність результатів забезпечена достатньою величиною груп (180 хворих).

Самостійно проведено збір та аналіз фактичного матеріалу дослідження, проведено статистичну обробку одержаних результатів, їх аналіз, сформовані основні теоретичні та практичні положення дисертації, що виносяться на захист.

**Публікації.** За темою дисертації опубліковано 8 наукових праць (самостійно – 1), із них - 7 статей в наукових фахових журналах, які рекомендовані для публікації результатів дисертаційних робіт (в тому числі 6 статей у журналах, що відносяться до міжнародних наукометричних баз), 1 тези. Отримано 1 патент на корисну модель.. У статтях повністю викладено матеріали і методи досліджень, огляд літератури, отримані результати з логічними висновками і практичними рекомендаціями.

**Апробація результатів дисертації.** Принципові положення дисертаційної роботи на різних етапах її виконання були апробовані та доповідались на 6 вітчизняних та 2 міжнародних конференціях, що сприяло підвищенню наукового потенціалу як самого дисертанта, так і формуванню відповідного наукового рівня дисертаційної роботи в цілому.

**Впровадження результатів дослідження:** Результати досліджень втілені в практику урологічних відділень Львівської обласної клінічної лікарні і Комунальної міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги м. Львова, клінічної лікарні Львівської залізниці, 5-ї міської клінічної лікарні м. Львова, комунальної лікувально-профілактичної установи «Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об’єднання», Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами. Матеріали дисертації введені до програми підготовки лікарів на курсах спеціалізації, тематичного удосконалення та на передатестаційних циклах з урології у Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького, а також використовуються під час лекцій та практичних занять з урології для студентів, інтернів та лікарів-курсантів у Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького.

**Структура дисертації.** Дисертаційна робота викладена українською мовою на 169 сторінках машинописного тексту. Складається із вступу, огляду літератури, 8 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій і списку використаної літератури. Робота ілюстрована 44 таблицями, 27 рисунками. Бібліографічний показник включає 106 джерела, серед яких 80 – авторів України і СНД і 26 – закордонних авторів.

Науковий зміст автореферату є відображенням дисертації та представляє основні положення дисертаційної роботи. Вважаю, що оформлення дисертації цілком відповідає встановленим вимогам.

**Запитання для дискусії та зауваження.**

1. Протягом якого часу проводилося спостереження за хворими після операцій?
2. Стриктуру якої протяжності доцільно оперувати малоінвазивними методами?
3. Чи входили в групи прооперованих ендоскопічними методами хворі, у котрих стриктура була ускладнена СКХ ?
4. Що, на Вашу думку, впливає на ефективність відкритої пієлопластики?
5. Чому ви вибрали бульбарну кон’юнктиву ока для оцінки стану мікросудинного русла?
6. Що сприяє появі рецидивних стриктур після відкритої та лапароскопічної пієлопластики?

**Зауваження щодо змісту та оформлення дисертаційної роботи.**

1. Викладення деяких думок потребує більшої конкретизації.

2. У дисертації є певні стилістичні недоліки та друкарські помилки.

3. До списку літератури включені деякі застарілі джерела.

Однак слід відзначити, що вказані зауваження не впливають на теоретичну та практичну значимість дисертаційної роботи.

**Загальний висновок. Відповідність дисертації вимогам п. 10 "Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника".** Дисертація Шипелика О.В. «Обґрунтування вибору методу хірургічного лікування гідронефрозу, зумовленого стриктурою пієлоуретерального сегменту», є завершеною самостійно виконаною здобувачем працею, яка в сукупності розв’язує конкретне наукове завдання, а саме: обґрунтування вибору лікувальної тактики хворих на гідронефроз, зумовлений стриктурою ПУС.

Зазначене відповідає вимогам п.11 "Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника", затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 №567, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія.

**Офіційний опонент:**

Завідувач відділу сечокам’яної хвороби

Державної установи “Інститут урології НАМН України”,

доктор медичних наук, професор В.В Черненко

**Вчений секретар** Державної установи

“Інститут урології НАМН України” Л.М. Старцева