**В І Д Г У К**

офіційного опонента на дисертаційну роботу

Головкевича Віктора Володимировича «Діагностика та вибір раціональної тактики лікування декомпенсованих форм нерефлюксуючого мегауретера у дітей», поданої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

**Актуальність обраної теми.**

Розповсюдженість аномалій сечостатевих органів, що реєструється в провідних країнах світу, сягає до 30 % від загальної кількості природжених вад. В проблемі лікування вроджених уропатій у дітей, одним з найбільш складних питань залишається лікування мегауретера (МУ), особливо у дітей перших років життя. Декомпенсовані форми нерефлюксуючого мегауретера являють собою одну з найтяжчих вад розвитку сечової системи з огляду на те, що, зумовлені ними порушення уродинаміки та функції нирки, в більшості випадків приводить до хронізації пієлонефриту, що супроводжується склерозуванням ниркової тканини та формуванням хронічної ниркової недостатності.

Незважаючи на те, що за останні роки в лікуванні дітей з МУ досягнуто значного прогресу, залишається низка недостатньо розкритих питань, серед яких одним з головних є вибір раціональної тактики лікування з урахуванням ступеня пригнічення уродинаміки, функціонального стану нирок, активності мікробно-запального процесу сечової системи. Також, в діагностичному плані залишається недостатньо розкритим питання критеріїв декомпенсації уродинаміки верхніх сечових шляхів (сечоводу). Відсутність таких критеріїв зумовлює те, що лікувальна тактика щодо цієї категорії дітей, залишається предметом дискусій в контексті вибору найбільш раціональних методик.

Одним із шляхів вирішення питання щодо вибору тактики лікування декомпенсованих форм МУ є концепція етапного лікування дітей. Суть якого полягає в тому, що першим етапом покращення уродинаміки та функціонального стану нирки стає тимчасова декомпресія верхніх сечових шляхів. В подальшому – за умов покращення стану уродинаміки та функції нирки – створюються умови для проведення остаточної корекції прохідності уретеро-везикального сегменту. Разом із тим, залишається не вирішеною низка питань щодо вибору варіантів етапного лікування та методів тимчасової декомпресії верхніх сечових шляхів в залежності від наявності мікробно-запальних ускладнень та ступеня порушення функції нирки.

Тому визначення раціональної тактики лікування декомпенсованих форм нерефлюксуючого мегауретера у дітей є актуальним.

Дисертація є фрагментом науково-дослідної роботи відділу відділу дитячої урології ДУ „Інститут урології НАМН України” на тему: « Розробити нові методи диференційованого лікування декомпенсованих клінічних форм вроджених вад сечоводів у новонароджених та дітей раннього віку на основі встановлених факторів порушень уродинаміки, ниркової гемодинаміки та ступеня зворотності цих змін ». Державний реєстраційний номер – 0113U003016.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірність та новизна.**

Дисертаційна робота Головкевича В.В. є самостійною завершеною науковою працею, яка ґрунтується на результатах клінічного дослідження 62 хворих дітей із декомпенсованими формами нерефлюксуючого МУ. Положення та висновки, які надані в дисертаційній роботі, обґрунтовані адекватним обсягом обстежень. Результати роботи документовані, цифрові дані статистично оброблені, їх об’єктивність не викликає сумнівів. Акт перевірки первинної документації представлено. Достовірність висновків досягнуто завдяки використанню сучасних методик статистичної обробки інформації.

**Теоретичне і практичне значення результатів дисертації.**

1. Розроблено та впроваджено в практику діагностично-лікувальний алгоритм етапного лікування дітей із декомпенсованими формами нерефлюксуючого мегауретера.

2. Розроблено показання до диференційованого етапного лікування в залежності від ступеня порушення уродинаміки, функції нирки та активності мікробно-запального процесу сечової системи.

3. Вдосконалено відомий спосіб проксимальної пієлоуретерокутанеостоми за Sober.

4. Встановлено критерії визначення груп дітей в плані прогностично сприятливих та несприятливих змін паренхіми нирки на етапах лікування.

**Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.**

Основні положення дисертаційної роботи викладені у 17 опублікованих наукових працях, із них 7 статей опубліковано у фахових наукових виданнях, рекомендованих ДАК України, 8 тез доповідей у матеріалах конференцій і з,їздів та 2 патенти на корисну модель.

**Структура дисертації.** Дисертація викладена на 136 сторінках машинопису, складається із вступу, огляду літератури, 3 розділів з описом власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій. Робота ілюстрована 24 таблицями та 30 рисунками.

Бібліографічний показник включає 192 використаних літературних джерел. Серед них 103 автори України та СНД і 89 закордонних авторів.

**Оцінка змісту та якості оформлення дисертаційної роботи.**

 У **вступі** автором обґрунтовано актуальність проблеми, визначені мета та задачі дослідження, його наукова новизна, практична значущість, зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами ДУ „Інститут урології НАМН України”.

У **розділі 1** наведені дані про сучасні медичні технології, що застосовуються при лікуванні дітей, які хворіють на нерефлюксуючий МУ. Особлива увага надається існуючим на сьогоднішній день діагностичним методикам, аналізу ускладнень, прогностичним аспектам і результатам лікування декомпенсованих форм МУ. У висновках до огляду літератури автором ретельно окреслено коло проблем, не вирішених до цього часу, та обґрунтована необхідність проведення подальших досліджень.

Наступний розділ роботи (**2**) присвячено матеріалам та методам дослідження, використаних у процесі роботи. Всі вони є сучасними, адекватними поставленій проблемі, інформативними, а їх використання є достатнім для отримання вірогідних результатів. Ретельно описані дані клініки та обстеження хворих, що увійшли до дослідження, наголошено на репрезентативності основної та порівняльної груп дослідження за різними критеріями.

**Розділ 3** містить оцінку декомпенсації уродинаміки верхніх сечових шляхів на підставі визначення ехографічних маркерів – частоти скорочень сечоводу менше 4 за 1 хв. та діаметру сечоводу більше 2,0 см..

У **4 розділі** автором проведено обґрунтування диференційованої тактики лікування декомпенсованих стадій мегауретеру у дітей молодшого віку.

У **5 розділі** автором було проаналізовано ефективність лікування декомпенсованих форм МУ на підставі визначення імунологічних та ензимологічних показників у сечі дітей, які є неінвазивними та інформативними методиками оцінки функціонального стану нирок та ефективності етапного лікування цих пацієнтів.

**Розділ “Узагальнення результатів дослідження”** у концентрованому вигляді містить опис одержаних даних. Усі положення цього розділу логічно обґрунтовані даними попередніх розділів, що є свідченням наукової зрілості дисертанта.

Викладення матеріалу в главах власних досліджень цілком підпорядковано провідній ідеї, цифровий матеріал оформлений у вигляді таблиць та рисунків, що надає йому наочності. У кінці кожного розділу розташовані резюме з викладенням наведених наукових і практичних результатів.

Висновки дисертаційної роботи сформульовані чітко, логічно випливають із проведених досліджень і цілком відповідають меті та задачам роботи.

**Запитання для дискусії та зауваження до дисертаційної роботи.**

За змістом та оформленням дисертація має традиційну структуру та не викликає принципових зауважень. Разом з тим, при рецензуванні дисертаційної роботи виникли наступні зауваження та недоліки:

— розділ, присвячений аналізу та узагальненню результатів досліджень доцільно дещо скоротити за рахунок більш абстрактного узагальнення інформації, викладеної у попередніх розділах;

˗˗˗ недостатньо графіків та діаграм в дисертації, які могли б краще репрезентувати поданий матеріал;

— в тексті дисертації зустрічаються поодинокі русизми, пунктуаційні та стилістичні помилки.

Стосовно комплексної оцінки роботи у порядку дискусії виникають запитання:

1. Які фактори обмежують можливості радикальної корекції МУ у дітей грудного віку?

2. В чому конкретно полягає перевага вдосконаленого способу уретерокутанеостомії за Sober?

3. Який з визначених ехографічних маркерів декомпенсації уродинаміки верхніх сечових шляхів має більшу діагностичну інформативність?

В цілому дисертація заслуговує позитивної оцінки, а зазначені зауваження не знижують її наукової значущості.

**Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.**

Результати дослідження, втілюючи диференційований підхід до діагностики та лікування декомпенсованих форм МУ у дітей згідно наукових положень, висвітлених в даній дисертаційній роботі, можуть бути рекомендовані до застосування в лікувальну практику урологічних та хірургічних дитячих відділень всіх рівнів.

 Отримані нові наукові дані будуть надзвичайно корисні при їх впровадженні до навчального процесу кафедр урології, нефрології, дитячої хірургії в підготовці фахівців на всіх етапах післядипломної підготовки.

**Загальний висновок.**

Дисертація Головкевича Віктора Володимировича «Діагностика та вибір раціональної тактики лікування декомпенсованих форм нерефлюксуючого мегауретера у дітей», що подана на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук, є самостійною закінченою науково-дослідною роботою в якій отримані нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують конкретну наукову задачу, яка полягає у покращенні ефективності лікування дітей раннього віку з декомпенсованими формами нерефлюксуючого МУ на підставі визначення ехографічних критеріїв стадії декомпенсації моторики сечоводу та диференційованого вибору тактики хірургічного лікування, що має суттєве значення для урології, як медичної дисципліни.

Таким чином, за актуальністю, науковим рівнем, обсягом виконаних досліджень, новизною та вірогідністю отриманих результатів і практичним значенням представлена робота повністю» відповідає п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567., а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія.

Офіційний опонент

Завідувач кафедри урологіїз судовою медициною

Вищого державного навчального закладу України

«Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України доктор медичних наук, професор Л.П. Саричев