***ВІДГУК***

***офіційного опонента*** *на дисертаційну роботу*

***Шипелика Олега Володимировича*** *на тему*

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

*подану до спеціалізованої вченої ради Д 26.615.01 на здобуття наукового ступеня* ***кандидата медичних наук*** *за фахом 14.01.06 –* ***урологія***

**Актуальність обраної теми.** Дисертаційна робота Шипелика О. В. висвітлює актуальну проблему сучасної урології – хірургічне лікування гідронефрозу зумовленого стриктурою пієлоуретерального сегменту.

Одним з найбільш поширених захворювань сечовидільної системи є гідронефроз, зумовлений стриктурою пієлоуретерального сегменту (ПУС). Щорічно у світі виявляють порядку 2 тисяч пацієнтів з діагнозом гідронефроз, зумовлений стриктурою ПУС, із тенденцією до подальшого зростання. В останні десятиріччя актуальним стало впровадження принципово нових малоінвазивних, економічно доцільних втручань, якими є лапароскопічна пієлопластика, ендопієлотомія, балонна дилятація та лазерне розсічення звуженого пієлоуретерального сегменту.

В той час як відкриті методи хірургічного лікування гідронефрозу, зумовленого стриктурою ПУС, давно освоєні, а застосування їх регламентоване відповідними рекомендаціями та клінічними протоколами, використання сучасних малоінвазивних методів є предметом наукової дискусії. Тому обраний автором напрямок 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 слід вважати цілком виправданим та обґрунтованим.

**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.

**Практичне значення одержаних результатів** 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. Результати роботи документовані, цифрові дані статистично оброблені, їх об’єктивність не викликає сумнівів.

 **Оцінка змісту дисертації.**

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

Зміст розділів роботи представлено у відповідних публікаціях, а також підтверджено патентом на корисну модель. Автореферат повністю відповідає змісту дисертації та логічно і стисло відображає всі основні її положення. Вважаю, що оформлення дисертації цілком відповідає встановленим вимогам.

*У* вступі дисертації обґрунтовано актуальність обраної теми, розкрито сутність наукової проблеми і сучасний стан досліджень з питань, що стосуються патогенезу, а відповідно і лікування гідронефрозу, зумовленого стриктурою ПУС. Сформульовано мету та визначено завдання дослідження, його об’єкт і предмет, розкрито наукову новизну та приведено практичне значення одержаних результатів.

*У* першому розділі «СТРИКТУРА ПІЄЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТУ, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)» представлені результати аналітичного огляду наукової літератури з проблеми, яка досліджувалась. Простежено етапи розвитку хірургічного лікування хворих гідронефрозом, зумовленим стриктурою ПУС, встановлено два напрямки за якими здійснюється удосконалення методів хірургічного лікування пацієнтів з гідронефрозом: відкрита пієлопластика та ендоскопічні втручання.

Важливим є огляд розвитку хірургічних технологій із застосуванням малоінвазивних оперативних втручань, що стало підставою до визначення основних проблем ендоскопічної урології та перспектив щодо їх вирішення. Розділ написаний грамотно, присутній критичний аналіз, що свідчить про те, що автор цілком володіє сучасними даними по проблемі, яка вивчалась.

*У* другому розділі «ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ**»** представлено обґрунтування доцільності використання певних методик, виходячи з поставленої мети та завдань дослідження, вказується на методичні особливості проведення дослідження, розраховано необхідні обсяги спостереження.

Вірогідність отриманих результатів підтверджується загальним обсягом інформаційної бази та доведеною автором валідністю застосованих методів.

У третьому розділі «АЛГОРИТМ ВИБОРУ ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ГІДРОНЕФРОЗУ, ЗУМОВЛЕНОГО СТРИКТУРОЮ ПУС» представлено обґрунтований прогностичними критеріями (етіологія, наявність повторних операцій, протяжність стриктури, ступінь пієлокалікоектазії та результат радіоізотопної ренографії) алгоритм вибору оптимального хірургічного методу лікування гідронефрозу зумовленого стриктурою ПУС. Алгоритм є простий у використанні й може широко застосовуватися в повсякденній практиці.

 У четвертому розділі «РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ГІДРОНЕФРОЗУ, ЗУМОВЛЕНОГО СТРИКТУРОЮ ПУС, ШЛЯХОМ ВІДКРИТОЇ ТА ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ПІЄЛОПЛАСТИКИ А ТАКОЖ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ» заслуговують уваги отримані автором результати комплексної оцінки клінічної результативності запропонованих методів хірургічного лікування пацієнтів з гідронефрозом, зумовленим стритурою ПУС.

Важливе наукове значення має встановлення закономірностей клінічного перебігу захворювання. Комплексний аналіз дозволив автору визначити ефективність запропонованих методів лікування гідронефрозу, зумовленого стриктурою ПУС.

Отримані результати засвідчують клінічну ефективність запропонованого алгоритму вибору оптимального методу хірургічного лікування гідронефрозу, зумовленого стриктурою ПУС.

У п’ятому розділі дисертаційної роботи «ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ДІУРЕТИЧНОЇ УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВПП, ЛПП ТА ЕНДОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ» виявлено, що за допомогою визначення адаптивність уродинамічної системи миска – сечовід до збільшення об’єму сечі, проведено оцінку уродинаміки в ділянці ПУС й досліджено її кількісні показники. При цьому об’єктивним критерієм ефективного усунення обструкції сечоводу після ендохірургічного втручання є нормалізація ультразвукових показників порушення уродинаміки. Показано, що вибір методу лікування порушень уродинаміки при гідронефрозі визначається основним етіологічним фактором, що спричинює порушення уродинаміки в ділянці ПУС. Показники ультрасонографії свідчать про зниження внутрішньомискового тиску і відновлення потоку сечі через ПУС після запропонованого згідно алгоритму лікування.

Ушостому розділі дисертаційної роботи «ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ БУЛЬБАРНОЇ БІОМІКРОСКОПІЇ КОН’ЮНКТИВИ ОКА У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВПП, ЛПП ТА ЕНДОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ» представлено результати, які порівнюють вплив ендоурологічних методів ліквідації звуження ПУС з впливом відкритої операції на кровообіг у дрібних судинах за допомогою визначення кон’юнктивальних індексів.

В результаті проведеного дослідження, доведено, що негативні зміни мікроциркуляторного русла ока більш помітні у хворих після відкритої пієлопластики. Оцінюючи характеристики позасудинних змін (крововиливи й периваскулярний набряку) встановлено, що вони істотно відрізняються на користь лапароскопічної пієлопластики й найбільш помітні на 14 добу після операції.

В роботі достовірно доведено, що оперативне лікування впливає на стан мікроциркуляції в цілому й кон’юнктивальний індекс зокрема. Після відкритої пієлопластики це проявляється більш вираженим периваскулярним набряком й сповільненням кровотоку в венулах, що найбільш репрезентативно на 14 добу після операції. Лапароскопічна пієлопластика та ендоскопічні методи призводять до менш виражених відхилень в судинній й коагуляційній системах у пацієнтів з гідронефрозом, при цьому значно зменшуючи потенційну небезпеку внутрішньосудинного тромбоутворення.

У сьомому розділі дисертаційної роботи «ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВПП, ЛПП ТА ЕНДОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ» наведено низку характеристик пацієнтів, котрі відображають його емоційний, соціальний та психологічний стани.

В розділі доведено, що малоінвазивні втручання, так як і відкриті, не суттєво впливають на загальний показник позитивних емоцій, проте, на відміну від радикальних методик, краще позбавляють від больових відчуттів, пов’язаних з захворюванням. Встановлено, що усі успішно виконані операції з усунення звуження ПУС достовірно покращують загальне здоров’я, фізичне функціонування та соціальну активність пацієнтів.

У восьомому розділі дисертаційної роботи «УСКЛАДНЕННЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГІДРОНЕФРОЗОМ» наведено ранні та віддалені результати хірургічної корекції вади ПУС. Чітко описано ускладнення післяопераційного періоду й шляхи їх профілактики. Це в свою чергу, дозволить поліпшити клінічні результати хірургічного лікування гідронефрозу, зумовленого стриктурою ПУС.

*У* розділі«АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ» автор зазначає, що в результаті застосування запропонованого алгоритму було досягнуто виражене поліпшення всіх основних досліджуваних показників. У порівняння з групою ВПП отримано статистично достовірні дані на користь ЛПП, ЕП, БД та ЛР. У віддаленій перспективі (12 місяців) результати лікування залишаються досить стабільними з погляду досягнутого позитивного клінічного ефекту.

Добре враження від роботи доповнюється логічними, мотивованими, узгодженими із завданнями висновками та чіткими практичними рекомендаціями.

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

**Публікації.** Основні результати роботи висвітлені у 8 наукових працях (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.

**Запитання для дискусії.**

1. Чи проводилося гістологічне дослідження резектованого пієлоуретерального сегменту та аналіз результатів щодо прогнозу рецидивування стриктури?
2. Яка тривалість стентування нирки в післяопераційному періоді при різних методах оперативного лікування, які ви застосовували?
3. Чи використовували пункційну нефростомію як підготовчий етап з метою оцінки функціональної здатності нирки перед вибором методу оперативного лікування гідронефрозу?

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

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

2. Не принциповими є зміни стандартних назв розділів дисертації: розділу «Матерали та методи дослідження» на «Загальна характеристика клінічних спостереджень і методів дослідження», підрозділу «Клінічна характеристика хворих» на «Загальна характеристика прооперованих хворих».

3. Для кращого сприйняття матеріалу та зменшення об’єму розділу не доцільно виділяти деякі методики дослідження в окремі підрозділи (діуретична ультрасонографія та кон’юнктивальна бульбарна біомікроскопія), а дані щодо використання вищезазначених методик логічно наводити в огляді літератури.

4. Деякі таблиці не містять приміток з поясненнями скорочень і кількості спостереджень, хоча є пояснення в тексті (таблиці 2.1, 2.2, 7.1.1-4).

5. Практична рекомендація №1 потребує деякої конкретизації згідно результатів наукових досліджень.

Наведені зауваження не принципові та не впливають на наукову цінність та практичне значення роботи, що дозволяє зробити наступний висновок.

**Загальний висновок**

Дисертаційна робота Шипелика О.В. є закінченою, самостійною науковою роботою, в якій розроблені та обґрунтовані наукові положення, сукупність яких можна кваліфікувати, як нове вирішення актуальної наукової задачі, а саме: обґрунтування вибору лікувальної тактики хворих на гідронефроз, зумовлений стриктурою ПУС.

За своєю актуальністю, теоретичною і практичною значимістю дисертаційна робота **Шипелика Олега Володимировича** «Обґрунтування вибору методу хірургічного лікування гідронефрозу, зумовленого стриктурою пієлоуретерального сегменту» відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 року №567, що пред’являються до дисертацій, поданих на здобуття наукового ступеня **кандидата медичних наук** за спеціальністю **14.01.06 – урологія**.

**Офіційний опонент:**

Завідувач курсу урології кафедри хірургії та урології

Буковинського державного медичного університету МОЗ України,

доктор медичних наук, професор О.С.Федорук

Підпис О.С.Федорука засвідчую.

**Вчений секретар** Буковинського державного

медичного університету І.І.Павлуник