

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук професора
Ухаль Олени Михайлівни, професора кафедри урології та нефрології
Одеського національного медичного університету МОЗ України,
на дисертаційну роботу Савенкова Володимира Ілліча на тему:
«Обґрунтування, розробка та вибір методу малоінвазивного хірургічного
лікування хворих на гідронефроз», подану до захисту у спеціалізовану вчену
раду Д 64.600.01 при Харківському національному медичному університеті
на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю
14.01.06 – урологія

Актуальність теми.

Актуальність проблеми зумовлена значною питомою вагою гідронефрозу серед інших урологічних захворювань, невирішеними проблемами патогенезу, тяжкістю патології, негативними змінами клінічного перебігу з розвитком хронічної ниркової недостатності при двосторонньому враженні нирок та інвалідизацією пацієнтів, значна кількість яких перебуває в працездатному віці, а також неоднозначністю результатів лікування хворих цим недугом. Разом з тим, широке використання високотехнологічних променевих, ендоскопічних і патоморфологічних досліджень та сучасні високоінформативні методи оцінки функціонального стану нирки і верхніх сечових шляхів потребують систематизації знань і досвіду, накопиченого за останні роки. Дослідженнями останніх років також доведена висока регенеративна здатність ниркової тканини при тривало існуючій обструкції верхніх сечових шляхів. Використання сучасних морфо-функціональних методик відкриває перспективи створення надійних прогностичних критеріїв стану ниркової паренхіми і верхніх сечових шляхів у хворих на гідронефроз.

Таким чином, проведення поглиблених досліджень у хворих з гідронефрозом за допомогою високотехнологічних променевих, ендоскопічних і патоморфологічних досліджень та сучасних

високоінформативних методів оцінки функціонального стану нирки і верхніх сечових шляхів обґрунтовує актуальність проведення всебічних поглиблених досліджень для вироблення науково-обґрунтованих підходів, як до органозберігаючих, так і органовиносних оперативних втручань.

Метою дослідження Савенкова В. І. є підвищення ефективності оперативного лікування хворих на гідронефроз шляхом систематизації сучасних методів діагностики, розробки, удосконалення і вибору методу малоінвазивного хірургічного втручання, оптимізації метафілактики та процесу навчання урологів технологіям ендовідеоскопічних втручань.

Згідно з метою дослідження дисертантом обґрунтовано 11 задач дослідження.

Ступінь обґрунтованості і вірогідності основних наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Подана до захисту дисертаційна робота Савенкова В. І. є закінченим науковим дослідженням. Об'єм вибіркової сукупності є репрезентативним. Дослідження базується на аналізі результатів обстеження 357 оперованих хворих на гідронефроз, що був обумовлений обструкцією мисково-сечовідного сегменту та верхньої третини сечоводу різної етіології (вродженої або набутої) та перебігу.

Середній вік пацієнтів становив $39,2 \pm 3,8$ року. Тобто гідронефроз, що був спричинений обструкцією, спостерігався у чоловіків і жінок в активному працездатному віці, що зумовлює соціально-економічну значущість проблеми.

Діагноз верифікували і встановлювали згідно клініко-анамнестичних даних, лабораторних досліджень, сучасних інструментальних (цистоуретеропієлоскопії), функціональних (нефросцинтиграфії), ультразвукових (фармако-УЗД, ультразвукової доплерографії судин нирок), променевих (МСКТ з тривимірною реконструкцією зображення, МСКТ з ангіографічним компонентом, МРТ) та морфологічних досліджень. Всім хворим проводились бактеріологічні та біохімічні дослідження. Результати

роботи оброблені сучасними статистичними методами.

У 86 хворих гідронефроз був зумовлений вродженими обструкціями, за перебігом первинний; у 72 пацієнтів з гідронефрозом, зумовленим вродженими обструкціями, але за перебігом рецидивний; у 130 хворих гідронефроз зумовлений набутими обструкціями і за перебігом первинний; у 69 пацієнтів – набутими обструкціями, але за перебігом рецидивний.

За стороною ураження нирки хворі були розподілені наступним чином: однобічні (справа – 213 (59,7 %), зліва – 126 (35,3 %)), двобічні (18 – 5,0 %).

У 13 (3,6 %) хворих гідронефроз був єдиної нирки та у 2 пацієнтів (0,6 %) із трансплантованою ниркою.

Реконструктивні відкриті хірургічні втручання були проведені у 30 хворих (8,4 %), з використанням ендовідеоскопічних методик – у 266 (74,5 %). Органовиносні операції було проведено у 61 (17,1 %) хворих на термінальний гідронефроз.

Вибір оперативної техніки залежав від стадії гідронефрозу, функціонального стану ураженої нирки, протяжності ділянки обструкції, наявності та виду вродженої аномалії, характеру перебігу (первинний або рецидивний) та ін.

Віддалені результати оперативного втручання, використання методу вторинної профілактики та диспансеризації розцінювались як добрі, задовільні та незадовільні.

Новизна отриманих результатів.

Дисертаційна робота Савенкова В. І. містить нові положення, які обґрунтовані особисто автором. Зокрема, автором розкрито важливий фактор патогенезу гідронефрозу за рахунок визначення порушень цитокінового профілю, молекул міжклітинної адгезії, показників метаболізму сполучної тканини, дисбалансу різних типів колагену та морфологічних показників тканин нирок і мисково-сечовідного сегменту з урахуванням етіології та перебігу захворювання. Створено нову концепцію діагностики гідронефрозу, що узагальнює і розширює існуючі алгоритми обстеження хворих з

урахуванням етіопатогенетичних особливостей, у тому числі порушень сполучнотканинного обміну. На підставі порівняльного аналізу визначено переваги та недоліки ретроперитонеоскопічного та трансабдомінального лапароскопічного доступів у лікуванні хворих на гідронефроз, що зумовлений неспроможністю мисково-сечовідного сегменту. Автором визначено місце нового методу мікроперкутанної лазерної ендопієлотомії серед інших малоінвазивних методів, а також доведено його ефективність за рахунок зменшення субопераційної травматичності та рентгеннавантаження на хворого і лікаря. Визначено показання до вибору тактики малоінвазивного хірургічного втручання при термінальному гідронефрозі, що дозволяє зменшити субопераційні ускладнення і покращити післяопераційний перебіг. Запропоновано критерій ризику розвитку післяопераційних рецидивів гідронефрозу, зумовленого обструкцією різної етіології, шляхом оцінки цитокінового дисбалансу та порушень метаболізму сполучної тканини у сироватці крові та коефіцієнт дисбалансу колагенів і паренхіматозно-стромальний коефіцієнт у тканинах нирки, що дозволяють визначити набутий або вроджений характер розвитку стриктури та імовірність виникнення рецидивів.

Значення роботи для практики.

Практичне значення дисертації Савенкова В. І. полягає в розробленні алгоритму обстеження хворих у передопераційному та післяопераційному періодах з урахуванням специфічних та чутливих методів інструментального дослідження та запропонованих діагностичних маркерів, що характеризують порушення сполучнотканинного обміну і визначають перебіг захворювання. Розроблені підходи до вибору ендовідеохірургічної тактики та принципи ведення хворого на гідронефроз II–III стадій залежно від клінічної форми. Визначено показання і протипоказання до трансабдомінального та ретроперитонеального ендовідеохірургічних втручань при гідронефрозі. Удосконалено тактику ретроперитонеального доступу за рахунок оптимізації розташування троакарів і формування операційного простору. Встановлено

показання і протипоказання до мінілапароскопічного методу лікування у хворих на гідронефроз. Визначено місце ендовідеоскопічної ретроперитонеальної нефропексії у хворих на гідронефроз, що обумовлений нефроптозом. Автором запропоновано та впроваджено у клінічну практику метод мікроперкутанної лазерної ендопієлотомії у хворих на гідронефроз, що зумовлений рецидивною стриктурою мисково-сечовідного сегменту, який зменшує субопераційну травматичність і рентгеннавантаження на хворого і лікаря. Запропоновано та рекомендовано шкалу прогнозування рецидиву стриктури мисково-сечовідного сегменту у хворих на гідронефроз за рахунок використання відповідного критерію, а також шкали визначення етіології розвитку стриктури і ризику виникнення рецидиву. Автором обґрунтована необхідність включення до лікувально-профілактичного комплексу протирецидивних препаратів, що нормалізують колагеноутворення та мають виражені антиоксидантні властивості. Обґрунтовано необхідність комплексної системи симуляційного навчання, тестування та атестації урологів, що навчаються високим ендовідеохірургічним технікам.

Матеріали дисертації доповідалися й обговорювалися на засіданнях Харківського наукового товариства урологів (Харків, 2012–2015), науково-практичній конференції „Урология и нефрология: вчера, сегодня, завтра” (Харків, 2012, 2013), I з'їзді урологів України (Трускавець, 2013), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Урология, андрология, нефрология – 2014» (Харків, 2014), науково-практичній конференції «Урология, андрология, нефрология – 2015» (Харків, 2015), 29 Конгресі Європейської асоціації урологів (Стокгольм, 2014). Результати роботи впроваджено в практику роботи КЗОЗ „Обласний клінічний центр урології та нефрології ім. В.І. Шаповала”, КУ „Одеська обласна клінічна лікарня”, КЛПЗ „Чернігівська обласна лікарня”, Центру малоінвазивних технологій та серцево-судинної хірургії ХНМУ.

Основні положення дисертаційної роботи викладені в 35 наукових працях, у тому числі статей у спеціалізованих наукових виданнях – 23, з них

у моноавторстві – 12, з яких 5 статей надруковані у журналах, що входять до міжнародної наукометричної бази SCOPUS, патентів на корисну модель – 6, тез – 5, навчальний посібник – 1.

Оцінка змісту дисертації.

Робота, подана на рецензію, побудована відповідно до визначеного дисертантом плану. Зміст дисертації викладено на 305 сторінках комп'ютерного тексту. Робота складається зі вступу, огляду літератури, розділ матеріали і методи дослідження, 7 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, **1 додатку**, списку літератури.

У вступі обґрунтована необхідність дослідження, сформульовані мета і завдання роботи, наводяться дані про наукову новизну і практичну значимість роботи тощо. У розділі «Огляд літератури» наводяться сучасні дані по проблемі, що дозволило обґрунтувати необхідність продовження більш поглибленого дослідження патогенезу гідронефрозу, використання оптимальних комплексних методів діагностики та оперативних методик лікування. У розділах власних досліджень автором за рахунок використання сучасних комплексних методів створена нова концепція діагностики гідронефрозу, що узагальнює і розширює існуючі алгоритми обстеження хворих з урахуванням етіопатогенетичних особливостей, у тому числі порушень сполучнотканинного обміну. Дисертантом розкритий важливий фактор патогенезу за рахунок визначення порушень цитокінового профілю, молекул міжклітинної адгезії, показників метаболізму сполучної тканини, дисбалансу різних типів колагену та морфологічних показників тканин нирок і мисково-сечовідного сегменту з урахуванням етіології та перебігу захворювання.

Проведено порівняльний аналіз ефективності використання пієлопластики малоінвазивним, у тому числі з використанням мінілапароскопічного інструментарію, та відкритим доступами на підставі оцінки показників, що характеризують периопераційний період, та частки позитивних і негативних результатів.

Здобувачем було проведено порівняння ретроперитонеоскопічного та трансабдомінального лапароскопічного доступів у лікуванні хворих на гідронефроз з урахуванням особливостей перебігу, що дозволило визначити переваги та недоліки цих оперативних методів втручання. Досліджена ефективність ендовідеоскопічної ретроперитонеальної нефропексії та можливість мікроперкутанної лазерної ендопієлотомії і доведено їх переваги. Досліджено показання до вибору тактики малоінвазивного хірургічного втручання при термінальному гідронефрозі та визначено місце кожного з них. Вивчена ефективність методу профілактики рецидиву стриктур у оперованих хворих на гідронефроз, що мають порушення сполучнотканинного обміну.

У 12 висновках відбиті основні положення дисертації. Висновки повністю відповідають меті і завданням роботи. Список літератури містить 258 джерел, більшість із яких за останні 5 років.

Таким чином, дисертаційна робота Савенкова В. І. є закінченою працею з конкретно сформульованими метою, методологічно-обґрунтованими 11 задачами досліджень, обговоренням результатів власних спостережень, висновками, які впливають із результатів роботи.

Зауваження та питання.

Суттєвих зауважень та недоліків, які істотно впливають на достовірність роботи мною в дисертації не знайдено.

Питання для дискусії:

1. На якій підставі Ви вибрали для розкриття патогенезу гідронефрозу дослідження порушень цитокінового профілю, молекул міжклітинної адгезії, показників метаболізму сполучної тканини та дисбалансу різних типів колагену?
2. Чи проводили Ви репозицію під час оперативних втручань додаткових нижніх полюсних судин нирок у випадку підтвердження їх

ролі в розвитку стенозу мискового сечовідного сегменту і гідронефрозу?

3. Які критерії Ви враховували при вирішенні питання про виконання органозберігаючих операцій у хворих з термінальною стадією гідронефрозу?

4. Які оптимальні терміни проведення післяопераційних методів профілактики рецидиву гідронефрозу?

Висновки

Дисертація Савенкова Володимира Ілліча на тему: «Обґрунтування, розробка та вибір методу малоінвазивного хірургічного лікування хворих на гідронефроз», подана до захисту у спеціалізовану вчену раду Д 64.600.01 при Харківського національного медичного університету на отримання наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.06 – урологія за своєю актуальністю, методичним рівнем, науковою новизною отриманих даних, практичною спрямованістю відповідає вимогам п. 11 " Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567.

Доктор медичних наук,
професор кафедри урології
та нефрології Одеського національного
медичного університету МОЗ України



Підпис О.М. Ухаль

ЗАСВІДЧУЮ

Заступник секретаря Одеського
національного медичного університету

S. Vesel