

## **ВІДГУК**

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Щукіна Дмитра Володимировича на дисертаційну роботу Савченка Романа Борисовича «Лікувальна тактика у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози із декомпенсацією сечового міхура», подану до захисту у спеціалізовану вчену раду у Полтавському державному медичному університеті на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 - Охорона здоров'я за спеціальністю 222 - Медицина

### **Актуальність теми дисертації.**

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) є одним з найбільш поширених захворювань старіючих чоловіків, зустрічається у 50% після 60 років і у 90% після 85 років. Завдяки впровадженню в клінічну практику ефективних медикаментозних препаратів, питома вага оперативних втручань при ДГПЗ знизилась до 10-15%. Однак внаслідок незворотних морфологічних змін детрузора при несвоєчасному хірургічне втручанні залишаються симптоми нижніх сечових шляхів (СНСШ). Відмічають зв'язок між частотою СНСШ після операції і кількістю залишкової сечі до операції. Вищезазначене зумовлює актуальність проблеми і спонукає до пошуку ефективних методів попередження декомпенсації сечового міхура у хворих на ДГПЗ та відновлення його функції.

### **Оцінка наукового рівня дисертації та наукових публікацій здобувача**

Дисертація Савченка Романа Борисовича є закінченою науковою роботою. Матеріали наукової роботи викладено послідовно у формально-логічний спосіб з дотриманням науково стилю викладення.

Дисертаційна робота викладена українською мовою на 178 сторінках машинопису. Складається із анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, який містить 151 джерел (20 – кирилицею та 131 латиницею). Матеріали дисертації ілюстровано 79 рисунками, 30 таблицями.

**Зміст анотації** відповідає основним положенням дисертації.

У **вступі** актуальність досліджуваної проблеми, сформульована мета та завдання дослідження, окреслені предмет та об'єкт дослідження. Сформульована наукова новизна і практичне значення одержаних результатів, відображений особистий внесок дисертантки та наведена інформація щодо проведення апробації дисертаційної роботи.

**Розділ 1 «Аналіз джерел інформації»** свідчить, що незважаючи на прогрес у консервативному лікуванні ДГПЗ, малоефективна медикаментозна терапія може стати причиною декомпенсації сечового міхура. Для обґрунтування лікувальної тактики при ДГПЗ набуває актуальності пошук нових ефективних методів дослідження функціонального стану сечового міхура та відновлення його функції.

**Розділ 2** характеризує матеріали і методи дослідження. Методики загальноклінічних, ультразвукових, рентгенологічних, морфологічних, інструментальних досліджень сучасні. Багатофакторний аналіз із залученням сучасних методів математичної статистики дозволив підтвердити достовірність одержаних результатів.

**Розділ 3** присвячений клінічним та функціональним характеристикам порушення функції сечового міхура при ДГПЗ. Дисертант аналізує анамнез, особливості перебігу захворювання, клініко-функціональний стан сечового міхура у хворих на ДГПЗ у досліджуваних групах.

**Розділ 4** характеризує ремоделювання сечового міхура у хворих на ДГПЗ. Результати дослідження висвітлюють особливості морфологічних змін тканини сечового міхура на різних стадіях порушення його функції: компенсації, субкомпенсації та декомпенсації.

**Розділ 5** висвітлює результати консервативного та оперативного лікування хворих на ДГПЗ із декомпенсацією сечового міхура. Встановлено, що несвоєчасне усунення обструктивного компонента виступає основною причиною незадовільних результатів лікування хворих на ДГПЗ.

Антихолінергічне навантаження може стати додатковим фактором декомпенсації сечового міхура. Метаболізм-корегуюча та антихолінергічна терапія дозволяє відновити функціональну здатність детрузора у хворих на ДГПЗ із декомпенсацією сечового міхура шляхом усунення мікроциркуляторних розладів та енергодефіцитного стану, стимуляції нейромедіаторної і нейром'язової провідності та скорочення гладких м'язів. Додаткова хірургічна корекція шляхом утворення дублікатури забезпечує випорожнення сечового міхура у хворих із мегацистом.

*Розділ 6* узагальнює отримані результати.

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

За своєю актуальністю і науковою новизною, яка полягає в оптимізації лікування хворих на ДГПЗ із декомпенсацією сечового міхура, оригінальним дизайном дослідження та манерою викладення матеріалу робота складає гарне враження.

Принципових зауважень немає. При цьому слід зазначити, що розділи власних досліджень перевантажені ілюстраціями у вигляді таблиць, які часто дублюються графіками, ряд висновків є занадто громіздкими, що ускладнює сприйняття матеріалу, мають місце поодинокі редакторські огріхи. Однак, вищезазначене не впливає на позитивну оцінку роботи в цілому.

У порядку дискусії виникають запитання:

1. Методи попередження декомпенсації сечового міхура у хворих на ДГПЗ?
2. Чим Ви пояснюєте відновлення скорочувальної здатності детрузора у відповідь на метаболізм-корегуючу і антихолінергічну терапію?
3. Якими є переваги запропонованої Вами редуційної цистоластики перед існуючими?

**Новизна представлених теоретичних та/або експериментальних результатів виконаних здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях**

У цій дисертації доповнені наукові дані щодо патогенезу декомпенсації сечового міхура при ДГПЗ. Автором доведено, що несвоєчасне оперативне лікування призводить до незворотних морфологічних змін сечового міхура – втрати слизовою оболонкою бар'єрної функції, просякнення сечею всіх шарів сечового міхура, розвитку склеротичного процесу, зменшення питомої ваги м'язової тканини та дистрофічних змін нервових волокон.

Вперше встановлено, що антихолінергічне навантаження у літніх пацієнтів може розвинути як внаслідок прийому препаратів з високою потенційною антихолінергічною активністю, так і внаслідок тривалого прийому препаратів з низькою потенційною антихолінергічною активністю, і може стати додатковим фактором декомпенсації сечового міхура у хворих на ДГПЗ.

Вперше встановлені морфологічні характеристики порушення функції сечового міхура, які в контексті з клінічними та функціональними характеристиками дозволяють виділити три стадії ремоделювання сечового міхура при ДГПЗ.

Виявлені дисертантом на ультраструктурному рівні прогресуючі деструктивні зміни мітохондрій гладком'язових клітин свідчать про порушення АТФ-синтезуючої функції з розвитком енергодефіцитного стану, які разом з порушенням нейромедіаторної і нейром'язової провідності внаслідок дистрофічних змін нервових волокон, призводять прогресивного зниження скорочувальної здатності детрузора.

Доведена ефективність метаболізм-корегуючої та антихолінергічної терапії при декомпенсації сечового міхура у хворих на ДГПЗ. Доведена ефективність редукційної цистопластики у хворих на ДГПЗ із декомпенсацією сечового міхура та утворенням мегацисту.

Результати дослідження стали підставою для розробки, наукового обґрунтування та впровадження в клінічну практику алгоритму діагностики та лікування хворих на ДГПЗ із декомпенсацією сечового міхура.

Запропоновано та впроваджено «Спосіб хірургічного лікування хворих з мегацистом внаслідок тривалої інфравезикальної обструкції» (Патент України на корисну модель №141479 від 10.04.2020р.), «Спосіб виготовлення парафінового зрізу сечового міхура» (Патент України на корисну модель №147176 від 22.04.2021 р.).

Результати досліджень опубліковані у 12 наукових працях, із яких: 3 статті, надруковані у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 1 стаття надрукована у виданні наукометричної бази Web of Science, 6 тез конференцій, 2 патенти на корисну модель.

### **Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації**

Дисертаційне дослідження виконано на сучасному науковому рівні та відповідає існуючим вимогам, щодо проведення клінічних досліджень. Сформульовані в дисертації положення, висновки та практичні рекомендації є результатом аналізу та особистих спостережень дисертанта.

Автор поставив за мету підвищити ефективність лікування хворих на ДГПЗ із декомпенсацією СМ. Робота базується на достатньому за об'ємом клінічному матеріалі - результатах обстеження і лікування 407 хворих на ДГПЗ, аналізі вітчизняної та зарубіжної літератури, адекватних поставленій меті методах дослідження.

Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні із застосуванням принципів доказової медицини. Наукові положення, висновки, рекомендації, які сформульовані у дисертації, одержані на достатньому фактичному матеріалі.

Основні положення і результати дисертаційної роботи були оприлюднені

в матеріалах науково-практичних конференцій, здійснено впровадження результатів в практику закладів охорони здоров'я, що свідчить про високий рівень обґрунтованості положень і висновків дисертаційної роботи.

### **Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності**

Дисертантом Савченко Романом Борисовичем здобуто необхідні теоретичні знання, уміння, навички та інші компетентності, достатні для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі професійної та дослідницько-інноваційної діяльності. Здобувач оволодів методологією наукової діяльності, а також провів власне наукове дослідження, результати якого мають новизну, теоретичне та практичне значення.

### **Теоретичне і практичне значення результатів дослідження**

Наукове теоретичне та практичне значення отриманих результатів полягає в обґрунтуванні лікувальної тактики при ДГПЗ з урахуванням патоморфологічних змін сечового міхура.

Призначаючи препарати і антихолінергічною активністю хворим на ДГПЗ необхідно враховувати можливий кумулятивний ефект, який маскує і поглиблює декомпенсацію сечового міхура.

Впровадження метаболізм-корегуючої та антихолінестеразної терапії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози із декомпенсацією сечового міхура дозволяє відновити адекватну скорочувальну здатність детрузора. Підтверджено, що редуційна цистопластика при мегацисті дозволяє відновити функцію сечового міхура.

На підставі клініко-функціональних та патоморфологічних характеристик порушення функції СМ при ДГПЗ розроблений алгоритм діагностики та лікування хворих на ДГПЗ із декомпенсацією СМ.



## **Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці**

Впровадження отриманих результатів у клінічну практику дозволить значно покращити якість надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на ДГПЗ із декомпенсацією СМ. А саме:

- розроблена метаболізм-корегуюча та антихолінестеразна терапія у хворих на ДГПЗ із декомпенсацією СМ, дозволить усунути мікроциркуляторні розлади, енергодефіцитний стан, сприятиме стимуляції нейромедіаторної і нейром'язової провідності та скороченню гладких м'язів.
- розроблена оригінальна модифікація редуційної цистоластики шляхом утворення дублікатури передньої стінки СМ при мегацисті у хворих на ДГПЗ із декомпенсацією СМ забезпечить зменшення об'єму СМ при максимальному збереженні м'язової тканини, що дозволить підвищити скорочувальну здатність детрузора і відновити випорожнення СМ.

Матеріали дисертації впроваджені в практичну роботу КП «Полтавська ОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» (м. Полтава) та Інститут урології НАМН України, в наукову і лікувальну роботу Полтавського державного медичного університету (м. Полтава).

## **Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності**

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації. Дисертаційна робота є самостійною оригінальною працею та не містить порушень академічної доброчесності. Текст є оригінальним: всі текстові співпадиння мають відповідні посилання на першоджерело, що міститься в списку використаних джерел; виявлені у роботі запозичення є сумлінними і не мають ознаки плагіату. Робота визнається самостійною та може бути допущеною до захисту.

## Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Савченка Романа Борисовича «Лікувальна тактика у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози із декомпенсацією сечового міхура» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «Урологія»), є завершеним самостійним науковим дослідженням та містить нове вирішення актуального завдання – підвищення ефективності лікування хворих на ДГПЗ із декомпенсацією СМ шляхом вивчення патогенезу та патоморфологічного обґрунтування лікувальної тактики із застосуванням метаболізм-корегуючої, антихолінестеразної терапії та хірургічної корекції.

За своєю актуальністю, науковою новизною, методичними підходами, теоретичним, обґрунтованістю висновків та практичних рекомендацій відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» від 12 січня 2022 р. № 44, а її автор Савченко Роман Борисович має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина.

### Офіційний опонент

професор кафедри урології,  
нефрології та андрології імені проф. А.Г. Подреза  
Харківського національного  
медичного університету МОЗ України,  
д. мед. н., професор

Д.В. Щукін

