

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу Мельничука Ярослава Миколайовича «Обґрунтування вибору технології лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози при ускладненому перебігу захворювання», подану до вченої ради ДУ «Інститут урології ім. акад. О.Ф.Возіанова НАМН України» на здобуття наукового ступеню доктора філософії за спеціальністю 14.01.06 – урологія

Актуальність обраної теми

Актуальність обраної теми зумовлена високою поширеністю доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ) та складністю вибору оптимального методу лікування у пацієнтів із великим об'ємом залози та ускладненим перебігом захворювання. З віком частота ДГПЗ неухильно зростає, а частка хворих, які потребують хірургічного втручання, становить до 30–40% чоловіків старших вікових груп. Саме у пацієнтів із великим об'ємом передміхурової залози оперативне лікування супроводжується більшою тривалістю втручання, ризиком крововтрати, порушенням уродинаміки та розвитком післяопераційних ускладнень.

Найбільші труднощі у виборі хірургічної тактики визначаються матеріально-технічними можливостями медичних закладів, наявністю сучасного ендоскопічного обладнання, а також рівнем підготовки та досвідом хірургів, адже освоєння нових енергетичних технологій і методик енуклеації вимагає значної навчальної кривої. На сьогодні для хірургічного лікування ДГПЗ великих об'ємів описано понад шість основних оперативних методик – від відкритих аденомектомій до сучасних ендоскопічних технік (монополярна й біполярна ТУРП, лазерна енуклеація, біполярна трансуретральна енуклеорезекція простати тощо).

Така кількість доступних методів свідчить про відсутність універсального стандарту та про те, що жодна з методик не позбавлена ризику розвитку ускладнень у ранньому чи віддаленому післяопераційному періоді. Попри наявність єдиних стандартів діагностики, чітких клінічних рекомендацій щодо вибору оптимального методу хірургічного лікування ДГПЗ великих об'ємів не розроблено. Це зумовлює необхідність проведення порівняльних клінічних досліджень, спрямованих на обґрунтування персоніфікованого підходу до вибору хірургічної технології, що

забезпечувала б максимальну ефективність і безпечність лікування в умовах сучасної урологічної практики.

Дисертація виконана за планом НДР ДУ «Інститут урології ім.акад.О.Ф.Возіанова НАМН України» (шифр теми УДК 616.65-007.61) та пройшла біоетичну експертизу (протокол № 6 від 12.11.2025р.).

Метою дослідження було покращення лікування пацієнтів з доброякісною гіперплазією простати, що перенесли ТУЕРП великих розмірів та визначення прогностичних факторів ризику виникнення несприятливого післяопераційного періоду.

Наукова новизна отриманих результатів

Наукова новизна отриманих результатів полягає у вперше проведеному комплексному порівняльному аналізі перебігу інтраопераційного, раннього та віддаленого післяопераційних періодів у пацієнтів із доброякісною гіперплазією передміхурової залози великих об'ємів з ускладненим перебігом захворювання залежно від методу хірургічної корекції. Удосконалено уявлення про безпеку та ефективність механічного видалення гіперпластичної тканини, монополярної та біполярної ТУРП і трансуретральної енуклеорезекції простати. Доведено переваги ТУЕРП, яка забезпечує меншу інтраопераційну крововтрату, короткий період дренування й госпіталізації та нижчу частоту ускладнень. Запропоновано концепцію персоніфікованого вибору хірургічної технології лікування ДГПЗ з урахуванням профілю ризиків і характеру ускладнень. Вперше визначено незалежні предиктори післяопераційних ускладнень і встановлено нові дані щодо покращення еректильної функції після ТУЕРП у віддаленому періоді.

Практичне значення отриманих результатів.

Отримані у дисертаційній роботі наукові результати доповнюють і поглиблюють сучасні уявлення щодо вибору оптимальної хірургічної тактики у пацієнтів із доброякісною гіперплазією передміхурової залози великого об'єму і мають значну практичну цінність для клінічної урології. На підставі проведеного комплексного аналізу розроблено та впроваджено удосконалену технологію трансуретральної енуклеорезекції простати, яка, забезпечує суттєво меншу

інтраопераційну крововтрату, короткий період післяопераційного відновлення, зменшення потреби в гемотрансфузіях і катетеризації, а також вищу клінічну ефективність порівняно зі стандартними ендоскопічними методиками резекції передміхурової залози й відкритими хірургічними втручаннями.

Встановлені у роботі клінічні та інтраопераційні предиктори післяопераційних ускладнень дозволяють проводити індивідуальну оцінку ризику у конкретного пацієнта. Їх урахування в передопераційному плануванні дає змогу прогнозувати перебіг післяопераційного періоду, своєчасно попереджати розвиток ускладнень і оптимізувати вибір хірургічної технології відповідно до анатомічних та функціональних особливостей передміхурової залози.

Отримані результати можуть бути використані у практичній діяльності відділень урології, а також при навчанні лікарів-урологів, інтернів та клінічних ординаторів, зокрема у процесі вдосконалення підготовки фахівців з ендоскопічної хірургії.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформованих в дисертації.

Обґрунтованість наукових положень, висновків і практичних рекомендацій підтверджується достатнім обсягом клінічного матеріалу та достовірністю отриманих результатів. У дослідження включено 563 пацієнти, які перенесли хірургічне лікування з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози великого об'єму з ускладненим перебігом захворювання. Обсяг вибірки є статистично достатнім для формулювання узагальнених висновків, а дослідні групи – однорідними за основними клінічними характеристиками, що забезпечує коректність порівняльного аналізу. Застосовані методи дослідження та статистичної обробки відповідають сучасним вимогам доказової медицини, адекватно реалізують поставлені мету та завдання й забезпечують високу надійність отриманих результатів. Використання комплексного підходу до клініко-лабораторного, інструментального та статистичного аналізу дало змогу науково обґрунтувати основні положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційної роботи, які повністю узгоджуються з метою та завданнями дослідження.

Повнота викладу результатів дослідження в опублікованих працях.

Основні положення та наукові результати дисертаційної роботи знайшли повне відображення у публікаціях автора. За матеріалами дослідження опубліковано три наукові праці у фахових виданнях України, що входять до переліку наукових видань, рекомендованих МОН України, 2 з яких у виданні, що індексовані в базі даних Scopus. У цих працях послідовно висвітлено ключові результати дослідження, зокрема обґрунтування вибору хірургічної методики при ДГПЗ великих розмірів, порівняльний аналіз інтра- та післяопераційних результатів, оцінку віддалених функціональних наслідків, а також визначення клінічних предикторів ускладнень. Публікації відображають основні етапи виконання дисертації, логіку її побудови та практичну спрямованість отриманих висновків. Отже, ступінь оприлюднення матеріалів дисертаційного дослідження є достатнім, а зміст опублікованих робіт повністю відповідає тематиці та структурі дисертації, що свідчить про її завершений і самостійний характер.

Оцінка змісту й оформлення дисертації

Дисертаційна робота побудована в класичному стилі, відповідає основним вимогам ДАК МОН України щодо оформлення дисертацій. Робота складається із Вступу, Огляду літератури, розділу «Матеріал і методи досліджень», п'яти розділів власних досліджень, Аналізу отриманих результатів, Висновків, Практичних рекомендацій, Списку використаних джерел.

Вступ дисертації відображає актуальність проблеми, містить мету та завдання роботи, наукову новизну та практичне значення одержаних результатів, особистий внесок здобувача, апробацію результатів дисертації та інформацію про публікації.

Перший розділ присвячений огляду сучасних літературних джерел. Дисертантом освітлено сучасний стан проблеми хірургічного лікування хворих на ДГПЗ великих розмірів, післяопераційним ускладненням при традиційних та сучасних хірургічних методиках лікування ДГПЗ великих розмірів.

У другому розділі наведено дизайн дослідження і групи обстежених пацієнтів. Здобувач опрацював 1328 історій хвороб, з яких 563 увійшли безпосередньо в аналіз дослідження. Тому що вони не відповідали критеріям великих розмірів, відповідно до назви роботи. У роботі широко представлено всі методи лікування ДГПЗ великих розмірів. Для вирішення поставлених завдань застосовано клініко-лабораторні, рентгенологічні, ендоскопічні, ультразвукові, а також статистичні методи.

Бажано доопрацювати дизайн дослідження.

Третій розділ присвячений порівняльному аналізу результатів різних видів лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози (відкрита простатектомія, б-та м-ТУРП а також та б-ТУЕРП) які були впровадженні і проведені упродовж 4 років за період від 2021 до 2025 р. на базі Інституту урології. Здобувач провів аналіз вихідних характеристики пацієнтів досліджуваних груп залежно від методу хірургічної корекції інфравезикальної обструкції. Бажано більш детально описати пацієнтів які перенесли інтервенції щодо патології серцево-судинної системи.

У **четвертому** розділі автор провів глибокий аналіз ранніх результатів уже проведених в клініці різних видів хірургічного лікування ДГПЗ, порівняв пері- та післяопераційні результати цих методик. Бажано було б поділити на підгрупи пацієнтів яким виконання позадулонна та трансвезікальна простатектомія.

П'ятий розділ містить дані про віддалений післяопераційний період після хірургічного лікування ДГПЗ великих розмірів залежно від методу хірургічної корекції інфравезикальної обструкції, де автор ретельно оцінив віддалені результати хірургічного лікування та широко провів порівняльний аналіз.

У розділі "**Аналіз та узагальнення результатів**" автор стисло наводить основні положення роботи, порівнює власні результати з літературними даними.

Одержані результати стали основою для **Висновків**, які об'єктивно віддзеркалюють власні спостереження, відповідають меті та завданням дисертаційного дослідження. **Практичні рекомендації** сформульовані чітко, науково обґрунтовані та відповідають меті та завданням дослідження. Список використаних джерел оформлений у відповідності до сучасних вимог.

Недоліки та зауваження щодо змісту та оформлення дисертації.

Серед зауважень, які не впливають на мою остаточну позитивну рецензію, слід виділити:

- перелік скорочень необхідно розташувати за алфавітом і згрупувати;
- деякі орфографічні та стилістичні неточності та обороти, які слід виправити;
- стосовно вступу до розділів власних досліджень – не слід повторювати ті дані, які наведені в 2 розділі та наглядно представлені на малюнку щодо дизайну дослідження;
- в списку скорочень потрібно додати скорочення б-ТУЕРП;
- можливо потрібно було уточнити і більше відобразити у таблиці ту кількість пацієнтів із загальної кількості вибраних що не увійшли у дослідження бо не відповідає критеріям;
- висновки не мають нести аббревіатуру, скорочення й англізми. Кожен висновок повинен посилатися на об'єкт дослідження («у хворих на...»). Наводити формулювання «статистично достовірно» та значення вірогідності відмінностей не обов'язково. У висновках не наводять недостовірні відмінності.
- цифровий матеріал має подаватись в усіх розділах однаково - зі скороченням знаків після коми до десятих або сотих;

Виникли наступні дискусійні запитання до дисертанта:

1. Чому не вивчали бактеріальний посів сечі до та після оперативного лікування?
2. Чому не вивчали нейрогенні порушення сечового міхура як супутню патологію?
3. З чим пов'язана в I та II групах рубцева деформація шийки сечового міхура?

Висловлені зауваження не мають принципового характеру, не знижують наукового рівня та не впливають на загальну позитивну оцінку наукового змісту дисертації.

Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертаційна робота Мельничука Ярослава Миколайовича «Обґрунтування вибору технології лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози при ускладненому перебігу захворювання» є завершеною науковою роботою, в якій на високому методичному рівні вирішено науково-практичне завдання підвищення ефективності лікування пацієнтів на доброякісну гіперплазію передміхурової залози з великим її об'ємом та ускладненим перебігом захворювання шляхом удосконалення методики трансуретральної резекції, а саме біполярної трансуретральної енуклеорезекції гіперплазованої тканини передміхурової залози та визначення факторів ризику виникнення ускладнень із прогнозуванням перебігу раннього післяопераційного періоду.

Дисертація відповідає вимогам оформлення затверджених наказом МОН України №44 від 12.01.2022р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», та після виправлення зауважень може бути винесена на офіційний захист щодо отримання пошукувачем Мельничуком Я.М. наукового ступеню доктора філософії за спеціальністю 14.01.06 урологія.

Старший науковий співробітник
Відділу відновної урології та новітніх технологій
ДУ «Інститут урології
ім. акад. О.Ф.Возіанова НАМН України»,
д.мед.н.



Ростислав Данилець

