

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА
професора ЗВО кафедри хірургії факультету післядипломної освіти
Тернопільського національного медичного університету імені
І.Я. Горбачевського МОЗ України, доктора медичних наук
П'ятночка Володимира Івановича на дисертаційну роботу Балацького
Олексія Романовича «Обґрунтування одномоментної черезміхурової
трансцервікальної простатектомії при хірургічному лікуванні
доброякісної гіперплазії простати великих розмірів», що подана до
захисту в разову спеціалізовану вчену раду ДФ 05.600.143 при
Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова,
яка створена відповідно до наказу ректора ЗВО ВНМУ ім. М.І. Пирогова
№ 88 від 30 травня 2025 року на підставі рішення Вченої ради ВНМУ ім.
М.І. Пирогова № 10 від 29 травня 2025 року з правом прийняття до
розгляду та проведення разового захисту дисертації
на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань
22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. Ступінь актуальності обраної теми.

Ризик виникнення доброякісної гіперплазії передміхурової залози становить 40% у чоловіків віком 50 років та 90% у чоловіків віком 90–99 років. У структурі госпіталізацій в урологічні центри посідає третє місце після сечокам'яної хвороби. Супроводжується розростанням тканин залозистого епітелію передміхурової залози, які оточують сечовипускний канал з утворенням одного або кількох вузлів, які поступово ростуть. Все це призводить до порушення сечопуску. В Україні щорічно виконується тисячі оперативних втручань з приводу ДГП, із них 20-40% шляхом відкритої простатектомії, тому розробка методу відкритої трансцервікальної залобкової простатектомії з метою зменшення кровотеч із ложа простати, травматичності операційного втручання, зниження кількості післяопераційних ускладнень та післяопераційного ліжка-дня є актуальним питанням.

На сьогоднішній день залишаються не вирішеними питання чітких показань у виборі трансцервікальної простатектомії, не досліджена уродинаміка після даної операції. Відсутні безпосередні та віддалені

результати хірургічного лікування доброякісної гіперплазії простати великих розмірів черезміхуровим, залобковим та трансцервікальним доступом, можливості виконання симультанних операцій. Не вивчена якість життя хворих після трансцервікальної простатектомії.

Найчастішим супутнім захворюванням у пацієнтів з доброякісною гіперплазією передміхурової залози є пахова грижа (15-25%). Ізолювана пластика грижі без лікування простатичної обструкції наражає пацієнта на високу частоту рецидивів через дизурію. За такої кількості збігів одночасне лікування пахової грижі та доброякісної гіперплазії передміхурової залози за один сеанс може бути хорошим вибором.

Все вище наведене вказує на актуальність вибраної теми науково-дослідної роботи і спрямовує на необхідність подальшого дослідження, результати якого будуть сприяти покращенню лікувального процесу хворих з доброякісною гіперплазією простати великих розмірів.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Дисертаційна робота Балацького Олексія Романовича є самостійним дослідженням, і виконана у відповідності до планової науково-дослідної роботи Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова і є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри хірургії №1 з курсом урології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова “Обґрунтування та розробка інноваційних методів діагностики, хірургічного лікування і профілактики ускладнень при захворюваннях і пораненнях органів грудної і черевної порожнини 0124U001265.

Дослідження дисертанта ґрунтується на достатньому за обсягом клінічному матеріалі - 300 пацієнтів з доброякісною гіперплазією передміхурової залози. Усі хворі оперовані в урологічному центрі КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної

ради» та Вінницькій міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги з 2017 по 2024 роки.

Основна група сформована зі 100 (33,3%) пацієнтів яким встановлений діагноз доброякісна гіперплазія передміхурової залози, і виконано одномоментну трансцервікальну простатектомію із 2023 по 2024 роки. Також сформовані дві порівняльні групи із 100 (33,3%) пацієнтів в яких встановлений діагноз доброякісна гіперплазія передміхурової залози, що перенесли у період із 2019 по 2022 роки одномоментну залобкову простатектомію, а також 100 (33,3%) хворих, яким із 2017 по 2022 роки виконали одномоментну черезміхурову простатектомію.

Сформульовані наукові положення, висновки та рекомендації обґрунтовані достатньою кількістю клінічних спостережень У науковій роботі застосовані сучасні методи дослідження, які в комплексі, є адекватними щодо поставлених задач, відображають науково-методичний рівень роботи. Дисертація виконана ретельно, вирішення науково-прикладної проблеми загалом є методично вірним. Це дозволило автору одержати вірогідні результати, зробити обґрунтовані висновки та узагальнення.

Таким чином, дисертаційна робота Балацького Олексія Романовича є особисто виконаною на достовірному матеріалі достатнього об'єму, узагальнення якого в дисертації відображає реально існуючі положення та дійсні наукові факти.

Дисертантом під час виконання та написання роботи було дотримано всі необхідні вітчизняні та міжнародні біоетичні норми з висновками комітету з біоетики Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (протоколи №7 від 01.11.2023 р. та протокол №3 від 17.03.2025 р.).

3. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях

За матеріалами дисертаційної роботи, які в повній мірі висвітлені в наукових працях опубліковано 19 друкованих праць, із них 7 статей – у фахових журналах, які рекомендовані ДАК України; 3 оглядові статті у

фахових виданнях України, 3 – у вигляді тез у збірниках матеріалів з’їздів, конгресів та науково-практичних конференцій, отримано 1 патент України на корисну модель, 2 - свідоцтва авторського права на науковий твір, видані 3 посібники.

Результати досліджень презентувались на науково-практичних конференціях професійного спрямування, та викладені у 3 тезах доповідей. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях дозволило впровадити їх у навчальний процес та практичну діяльність лікувальних закладів охорони здоров’я (Обласна клінічна лікарня та міська клінічна лікарні). Це підтверджує актуальність та високий науковий рівень публікацій дисертанта.

4. Новизна представлених результатів проведених здобувачем досліджень

Науковим результатом проведеного дисертаційного дослідження є сформульоване здобувачем нове вирішення актуальної науково-прикладної задачі сучасної хірургії – покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів із доброякісною гіперплазією передміхурової залози великих розмірів.

Дисертаційна робота Балацького О.Р. безперечно має наукову новизну. Так, в науковому дослідженні уточнено наукові дані щодо показань та протипоказань до трансцервікальної простатектомії з приводу ДГП великих розмірів.

Удосконалена і модифікована методики одномоментної трансцервікальної простатектомії.

Вперше розпрацьований та обґрунтований новий підхід до виконання одномоментних трансцервікальних простатектомій у пацієнтів з доброякісною гіперплазією передміхурової залози (Свідоцтво на реєстрацію авторського права на твір №121301, дата реєстрації 15.08.2023р.).

Удосконалено методику видалення дивертикула сечового міхура та методику гемостазу при виконанні залобкової простатектомії (*Свідоцтво про*

реєстрацію авторського права на твір №109797, дата реєстрації 25.11.2021р.), розроблено спосіб передочеревинної пластики пахвинних гриж при виконанні залобкової простатектомії //Патент на корисну модель №123008, дата реєстрації 12.02.2018 р.).

Проведене порівняння та визначені причини кровотечі при виконання трансцервікальної простатектомії та одномоментної черезміхурової та залобкової простатектомій.

Вперше оцінено процес спорожнення сечового міхура після виконання одномоментної трансцервікальної простатектомії за допомогою урофлюометрії та порівняно його із актом сечовипускання після одномоментної черезміхурової і залобкової простатектомій.

Вперше оцінено ранні і віддалені результати та якість життя пацієнтів після виконання одномоментних трансцервікальних простатектомій.

Отже, проведене дослідження дозволяє систематизувати та науково обґрунтувати підхід до проведення одномоментних черезміхурових трансцервікальних простатектомій.

5. Наукова обґрунтованість та відповідність темі дисертації отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Наукові положення, висновки, рекомендації сформульовані в дисертації, отримані на достатньому клінічному матеріалі з використанням сучасних інформативних методів дослідження та детальній статистичній обробці матеріалу, що в цілому дозволило обґрунтувати ряд положень, які мають важливе теоретичне і практичне значення. Результати роботи відповідають запланованій меті та завданням дослідження. Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні з застосуванням принципів доказової медицини. Достатня для статистичної обробки кількість клінічних спостережень дозволяє вважати отримані результати вірогідними.

Висновки, наведені в дисертаційному дослідженні, науково обґрунтовані, зроблені на основі фактичного матеріалу проведених досліджень, повністю відповідають завданням дослідження та свідчать про досягнення поставленої мети.

6. Рівень виконання поставленого наукового завдання та оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

В процесі підготовки та виконання дисертаційного дослідження автором проведений інформаційно-патентний пошук, у роботі проаналізовано достатню кількість наукових джерел зарубіжної і української літератури переважно за останні роки, цілком логічно вибрано важливий, перспективний та своєчасний напрямок роботи, що дало змогу поставити наукове завдання, сформулювати мету роботи, здійснити вибір методів її досягнення. Дисертант опрацював та провів ретельний аналіз матеріалів наукової літератури за темою дослідження, що відобразилось у високому рівні систематизації відомих знань у огляді літератури дисертації. Аналіз наукової новизни, теоретичного та практичного значення роботи, ступеню впровадження її результатів переконливо свідчать, про оволодіння в повній мірі методологією наукової діяльності Балацького О.Р. що надало змогу виконати поставлене наукове завдання на високому науково-методичному рівні. Автор самостійно опрацював отримані дані, провів інтерпретацію та аналіз одержаних результатів та їх співставлення з відомими даними наукової літератури, написав усі розділи власних досліджень, самостійно оформив дисертаційну роботу відповідно до загальноприйнятих вимог.

7. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження

Дане дисертаційне дослідження є вагомим і важливим для медичної науки, воно відкриває нові можливості для діагностики та лікування доброякісної гіперплазії простати трансцервікальною технікою. Отримані дисертантом результати дослідження суттєво доповнюють існуючі теоретичні знання що до виконання трансцервікальної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати і дають

можливість удосконалювати окремі етапи операції.

У представленій дисертаційній роботі запропонований і адаптований до потреб практичної охорони здоров'я метод лікування доброякісної гіперплазії простати та доцільність виконання трансцервікальної простатектомії. Удосконалена методика гемостазу при трансцервікальній операції у хворих із доброякісною гіперплазією простати великих розмірів. Оцінено акт сечовипускання після виконання одномоментної трансцервікальної простатектомії за допомогою урофлоуметрії та порівняно його із актом сечовипускання після одномоментної черезміхурової простатектомії та залобкової простатектомії. Оцінено результати виконання симультанних оперативних втручань, а також віддалені результати та якість життя хворих після виконання одномоментної трансцервікальної простатектомії.

Основні положення дисертаційного дослідження науково обґрунтовують доцільність та ефективність напрацьованих діагностично-лікувальних заходів, спрямованих на покращення результатів хірургічного лікування хворих з доброякісною гіперплазією простати.

Результати дисертаційної роботи впроваджені в локальні протоколи надання хірургічної допомоги при ДГП в клінічному високоспеціалізованому урологічному центрі з відділом трансплантації органів КНП “Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної ради”, у відділенні урології міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, а також у навчальний процес на кафедрі хірургії №1 із курсом урології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

8. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.

Дисертація Балацького Олексія Романовича викладена українською мовою, побудована за класичною схемою і оформлена згідно існуючих вимог. Дисертаційна робота викладена на 205 сторінках комп'ютерного набору, ілюстрована 14 таблицями, 33 рисунками, 1 схемою. Дисертація складається з анотації, вступу, огляду літератури, розділу матеріали та методи

дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, списку використаних літературних джерел, що включає 173 бібліографічних описів, із них 94 - кирилицею, 79 - латиницею та додатків.

В анотаціях українською та англійською мовами стисло викладені основні положення дисертаційної роботи, зазначені її наукова новизна, практичне значення та вказані ключові слова. “Перелік умовних скорочень” - містить транслітерацію усіх скорочень, які в подальшому зустрічаються в тексті дисертації. Дисертаційна робота читається і сприймається легко.

У **вступі** автор переконливо доводить актуальність теми, завдання роботи та її зв'язок з науковими програмами. Чітко сформульована мета дослідження, визначені 5 конкретних завдань дослідження, які логічно витікають з поставленої мети. Дана характеристика об'єкту та предмету дослідження. Представлені відомості про наукову новизну роботи, практичне значення, апробацію матеріалів дисертації на наукових та науково-практичних конференціях, впровадження їх в практику закладів охорони здоров'я тощо.

У **першому розділі (огляд літератури)**, який побудований на аналізі великої кількості сучасних літературних джерел, що включає 173 бібліографічних описів, із них 94 - кирилицею, 79 - латиницею і свідчить про вміння дисертанта працювати з літературою, методами аналізу та синтезу наукової інформації. На підставі огляду літератури наведені сучасні дані щодо поширеності такого захворювання, як доброякісна гіперплазія передміхурової залози об'ємом більше 80 см³, сучасні підходи та методи лікування цієї патології з аналізом ранніх та пізніх хірургічних ускладнень. Огляд літератури написаний лаконічно, в науковому стилі, не має повторів, а також інформації, що не має відношення до даної проблеми.

У **другому розділі** дисертації автором представлені клінічна характеристика хворих, методи дослідження та оцінка результатів лікування. Розділ викладений на 17 сторінках та складається з двох підрозділів. У

першому підрозділі описано дизайн дослідження, визначено групи дослідження, Дана характеристика пацієнтів основної групи і групи порівняння. Проведено розподіл пацієнтів в групах за віком, відповідно до екстреності госпіталізації (планова, ургентна), поширеність супутніх захворювань в групах, викладені основні дані обстежень пацієнтів під час планової госпіталізації в стаціонар. Основна група сформована зі 100 (33,3%) хворих в яких встановлений діагноз доброякісна гіперплазія передміхурової залози, яким виконали одномоментну трансцервікальну простатектомію із 2023 по 2024 роки. Група порівняння - 100 (33,3%) пацієнтів яким встановлений діагноз доброякісна гіперплазія передміхурової залози, що перенесли у період із 2019 по 2022 роки одномоментну залобкову простатектомію, а також 100 (33,3%) хворих, яким із 2017 по 2022 роки виконали одномоментну черезміхурову простатектомію.

Хворі основної та групи порівняння були репрезентативні за віком, статтю, наявністю супутньої патології. Кількість хворих достатня для достовірного статистичного аналізу результатів обстежень та формулювання висновків.

У **третьому розділі** дисертації, який викладений на 22 сторінках і структурно складається з трьох підрозділів. Розділ присвячений особливостям хірургічного лікування хворих з доброякісною гіперплазією простати трансцервікальним методом.

В першому підрозділі автор акцентує увагу на обґрунтуванні вибору та впровадженні відкритої одномоментної трансцервікальної простатектомії, обґрунтовуючи тим, що трансцервікальні черезміхурові простатектомії були обрані в зв'язку з наявними недоліками як черезміхурових так і залонних простатектомій.

У хворих виконували розріз не капсули простати, а шийки сечового міхура із попередньою перев'язкою дорзального венозного комплексу. При цьому була відсутня кровотеча із шийки сечового міхура, а ложе простати мало змогу скорочуватись через відсутність травми капсули простати та

накладання гемостатичних швів на неї. Скорочення ложа простати призводило до зменшення кровотечі із нього та не потребує накладати П – подібні гемостатичні кетгутові шви в ділянці заднього півкола шийки сечового міхура з метою її низведення (тригонізації) у ложе простати. Крім цього, із розрізу шийки сечового міхура було просто прошити артерії передміхурової залози, провести відновлення (тригонізацію) нижнього півкола шийки сечового міхура, та провеси екстракцію великих каменів сечового міхура, екстракція каменів з вічок сечоводів, провести розтин уретероцеле. Отже, враховуючи вище викладене автор обґрунтовував вибір відкритої одномоментної трансцервікальної простатектомії при ДГП.

В другому підрозділі автор зупинився на відборі хворих та особливостях техніки виконання одномоментної трансцервікальної простатектомії. Дисертант перший в Україні з 2023 р. запропонував виконувати одномоментну трансцервікальну простатектомію шляхом поперечного розсічення шийки сечового міхура. Трансцервікальна простатектомія займає проміжне положення між черезміхуровою та залобковою простатектоміями і дозволяє уникнути негативних сторін цих відомих методик, а також використати переваги кожної із них. Особливістю цієї операції при трансцервікальній простатектомії є те, автор запропонував виконувати низведення (тригонізацію) нижнього півкола шийки сечового міхура у порожнину ложа передміхурової залози двома П – подібними кетгутовими швами (свідectvo про реєстрацію авторського права на твір №121301, дата реєстрації 15.08.2023р.), що зменшує контакт сечі із лігатурами і дизуричні симптоми після операції; лігатури проводив через бічні стінки капсули простати та зв'язував між собою ззовні капсули; нижнє півколо шийки сечового міхура закриває задньо-бічні поверхні ложа простати, що посилює гемостаз ложа передміхурової залози.

У третьому підрозділі дисертант описав удосконалення техніки виконання одномоментної залобкової та черезміхурової простатектомій, також виконання симультанних операцій. Удосконаленням стало проведення

симультанної операції на сечовому міхурі, причиною якої була наявність каменя вічка сечоводу та дивертикулу сечового міхура, залобковим доступом.

Наявність пахвинної грижі погіршує якість життя пацієнтів, які страждають на доброякісну гіперплазію простати, і несе потенційну загрозу защемлення. Тому можливість одномоментної симультанної пахвинної герніопластики при виконанні простатектомії з приводу доброякісної гіперплазії простати є доцільним. Це методика симультанної передочеревинної пахвинної герніопластики сітчастим імплантатом при виконанні одномоментної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу.

Розділ ілюстрований рисунками, наведений приклад лікування хворого трансцервікальним способом, читається і сприймається легко.

Четвертий розділ. У даному розділі автор дає оцінку акту сечовипускання після виконання одномоментної трансцервікальної залобкової та черезміхурової простатектомій. Пацієнтам проводилась урофлоуметрія, як єдиний неінвазивний уродинамічний метод визначення активності детрузора. В дослідження увійшли хворі яким оцінювали акт спустошення сечового міхура перед та після проведення 30 одномоментних трансцервікальних простатектомій, 30 одномоментних залонних простатектомій, а також 30 одномоментних черезміхурових простатектомій. Автором доведено, що для відновлення акту сечовипускання одномоментні трансцервікальна, залонна та черезміхурова простатектомії можна вважати однаково ефективними оперативними втручаннями при ДГП великих розмірів.

Розділ добре проілюстрований таблицями, рисунками, наведений приклад проведення процедури.

П'ятий розділ дисертації присвячений безпосереднім та віддаленим результатам лікування хворих на доброякісну гіперплазію простати трансцервікальним методом лікування. В першому підрозділі (стаціонарний

період спостереження за хворими після трансцервікальної простатектомії) автор вивчив ранні результати. І прийшов до висновку, що трансцервікальна простатектомія при порівнянні із залобковою та черезміхуровою простатектоміями характеризується багатьма суттєвими перевагами на етапі стаціонарного лікування: менша частота крововтрат з ложа передміхурової залози та переливань компонентів крові, менша кількість урологічних та неурологічних ускладнень, коротший післяопераційний ліжко-день.

При аналізі віддалених результатів лікування (другий підрозділ - амбулаторний період спостереження за хворими після трансцервікальної простатектомії) хворих із доброякісною гіперплазією простати автор відмічає, що одномоментна трансцервікальна простатектомія характеризується перевагами над залобковою та черезміхуровими простатектоміями на етапі стаціонарного лікування і не погіршує віддалені результати лікування відомих хірургічних втручань на простаті.

У розділі аналіз та узагальнення отриманих результатів дослідження автор проводить аналітичне порівняння отриманих результатів з даними інших науковців, які працювали в подібному напрямку з посиланнями на відповідні джерела наукової літератури. Автор підвів логічний підсумок наукової роботи і обґрунтування основних положень дисертації, які критично порівнюються з результатами лікування пацієнтів у групах дослідження.

Розділ дає вичерпне уявлення про методологічні підходи, характер і результати проведених досліджень.

Узагальнюючий висновок та 5 окремих **висновка** дисертації сконцентровано відображають основні результати роботи, статистично доведені і відповідають отриманим результатам, меті та завданням дослідження.

У списку використаних джерел наукової літератури наведено 173 найменувань, з яких 79 джерела викладені латиницею та 94 – кирилицею.

В Додатках дисертації наведені наукові праці автора, акти впровадження результатів дисертаційної роботи в практичну роботу лікарів урологів

стаціонарних відділень (загалом 2 акти впровадження).

9. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

Результати досліджень, що отримав автор в процесі їх клінічного впровадження свідчать про високу ефективність запропонованих лікувально-діагностичних, профілактичних програм. Тому все вище викладене дає підстави рекомендувати до застосування у практику охорони здоров'я запропоновані методи хірургічного лікування хворих з доброякісною гіперплазією передміхурової залози у спеціалізованих урологічних відділеннях, а також для впровадження у навчальний процес для студентів вищих медичних закладів, і лікарів системи післядипломної підготовки.

10. Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача.

Усі розділи написані грамотно та зрозуміло, матеріал викладено логічно і послідовно. Водночас із загальною позитивною оцінкою дисертаційної роботи слід висловити ряд зауважень щодо її змісту та оформлення, а саме: в роботі зустрічаються поодинокі орфографічні, та стилістичні неточності технічного характеру. В розділі «Матеріали і методи» викладено деякі загальновідомі стандартні методики, деталізований опис яких наводити не обов'язково, можна обмежитися лише посиланням на літературне джерело з короткою характеристикою відповідної методики. Ці зауваження не мають принципового характеру і не зменшують наукової та практичної цінності даної роботи.

В якості наукової дискусії хотілось би почути думку автора з наступних питань:

1. Уточніть будь ласка ще раз які переваги Вашої трансцервікальної простатектомії проти залобкової та черезміхурової?
2. На Вашу думку симультанна операція з приводу пахвинної грижі не призводить до більш важкого післяопераційного періоду?

11. Дані щодо відсутності порушень академічної доброчесності

На підставі фахового аналізу тексту, в т.ч. кількісних даних дисертації і наукових праць здобувача, публікацій інших авторів за близькою тематикою не виявлено ознак академічного плагіату або самоплагіату, фабрикації або фальсифікації. При використанні програми «StrikePlagiarism.com», рівень оригінальності становить 85,09 %. Сумнівів у наукових досягненнях немає, порушення академічної доброчесності відсутні.

12. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Балацького Олексія Романовича *«Обґрунтування одномоментної черезміхурової трансцервікальної простатектомії при хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати великих розмірів»*, яка подана на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» є самостійно виконаною, завершеною роботою, в якій отримано нові науково обґрунтовані результати, які у сукупності є суттєвими для медичної науки і практики. Робота характеризується значним рівнем новизни отриманих результатів, їх теоретичною та практичною значимістю, високим рівнем узагальнень і висновків, а також технічним оформленням роботи. Отримані результати вирішують важливе науково-практичне завдання медицини. Робота містить теоретичне обґрунтування й пропозиції щодо практичного вирішення важливого науково-практичного завдання – покращити результати хірургічного лікування хворих на доброякісну гіперплазію простати великих розмірів шляхом впровадження черезміхурової трансцервікальної простатектомії та удосконалення методики окремих її етапів.

За актуальністю теми дисертації, обґрунтованістю вибору методів наукових досліджень, рівнем їх виконання, науковою новизною отриманих результатів, їхньою достовірністю повнотою викладу в наукових публікаціях і практичним значенням основних положень, аргументованістю висновків робота цілком відповідає «Вимогам до оформлення дисертації», затверджених наказом МОН України № 40 від 12.01.2017 р. та 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», № 44 від 12.01.2022 р. (із змінами і доповненнями, внесеними постановами Кабінету Міністрів України від 21 березня 2022 року № 341, від 19 травня 2023 року № 502 та від 3 травня 2024 року № 507), а її автор, Балацький О.Р., заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент

професор ЗВО кафедри хірургії

факультету післядипломної освіти

Тернопільського національного

медичного університету

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України,

доктор медичних наук, професор

Володимир П'ЯТНОЧКА