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 Довганя Ігора Ігоровича «Оцінка результатів хірургічного лікування одномоментної черезміхурової, залобкової простатектомій та симультанних передочеревинних пахвинних герніопластик у хворих на доброякісну гіперплазію простати великих розмірів», що подана до захисту в разову спеціалізовану вчену раду ДФ 05.600.169 при Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова, яка створена відповідно до наказу ректора ЗВО ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 74 від 01 травня 2026 року на підставі рішення Вченої ради ВНМУ ім. М.І. Пирогова протокол № 10 від 30 квітня 2026 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.

Доброякісна гіперплазія простати (ДГП) є одним із найбільш поширених захворювань у чоловіків після 50 років. Вона займає третє місце серед госпіталізацій до урологічного стаціонару, після сечокам'яної хвороби та запальних захворювань. Встановлено, що 60-90% чоловіків після 60 років мають гістологічні ознаки захворювання (збільшення простати), а 25-50% - клінічні ознаки, які визначають терміном "симптоми нижніх сечових шляхів". За даними літератури, як вітчизняної так і закордонної, кожний чоловік після 40 років має 30% шансів перенести операцію на простаті через ДГП.

Зважаючи на дані закордонної та вітчизняної літератури достатня висока частота виникнення супутньої пахвинної грижі у пацієнтів із доброякісною гіперплазією простати (15-25%). А у 7-21% випадків пахвинна грижа виникає після виконання простатектомії.

На сьогоднішній день залишається відкритим питання щодо виконання симультанних оперативних втручань.

Більшої актуальності проблемі надає відсутність обґрунтованих підходів щодо лікування пацієнтів з доброякісною гіперплазією простати та супутньою пахвинною грижою. Недостатньо вивченим залишається безпечність виконання одномоментних оперативних втручань при визначеній патології, мікробної контамінації післяопераційних ран, рівень ускладнень при виконані симультанних оперативних втручань, якість життя після оперативного втручання.

Робота присвячена одному з найменш вивчених і водночас клінічно значущих напрямків сучасної урології та хірургії – виконання симультанних оперативних втручань в об'ємі симультанної простатектомії та передочеревинної герніопластики пахвинної грижі.

Таким чином, дисертаційна робота є науково обґрунтованою та надзвичайно актуальною, а її результати можуть стати підґрунтям для

покращення надання допомоги пацієнтам з доброякісною гіперплазією простати.

Зв'язок роботи з науковими програмами , планами , темами.

Дисертаційна робота є самостійним дослідженням автора, і виконана у відповідності до плану НДР 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 порожнин 0124U001265».

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Наукова робота виконаним на високому науковометодичному рівні, та має важливе значення для розвитку урології, хірургії та практичних підходів до ведення пацієнтів з доброякісною гіперплазією простати та супутньою пахвинною грижею.

Матеріали дисертації відображені у 27 наукових публікаціях. Опубліковано 7 наукових статей, з яких 6 - у фахових виданнях України рекомендованих МОН та 1 - у зарубіжному науковому видані, що входять до міжнародної наукометричної бази Scopus. Окремі результати дослідження додатково висвітлені у 5 публікаціях у фахових виданнях у вигляді оглядових статей та у 2-х посібниках.

За матеріалами роботи отримано 4 свідоцтва на реєстрацію авторського права на науковий твір та опубліковано 7 тез доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій, а також опубліковано 2 нововведення.

Усі наукові публікації здобувача відповідають вимогам Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44.

3. Новизна представлених результатів проведених здобувачем досліджень.

Новизна представлених теоретичних та клінічних результатів дисертаційного дослідження направлена на покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів із доброякісною гіперплазією простати та супутньою пахвинною грижею

Так, в науковому дослідженні оцінено видовий склад мікрофлори одержаної інтраопераційно, на 1, 3 та 7 доби післяопераційного періоду та визначено бактеріостатичну дію антисептиків (декаметоксину та хлоргекседину).

Проведено ряд удосконалень виконання черезміхурової та залобкової простатектомії.

Удосконалено методику видалення дивертикула сечового міхура при виконанні залобкової простатектомії (*Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №109797, дата реєстрації 25.11.2021р.),* удосконалено методику гемостазу та профілактика стриктури шийки сечового міхура при черезміхуровій простатектомії у хворих із доброякісною гіперплазією простати великих розмірів (*Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір* № 110260, дата реєстрації 13.12.2021р.), покращено методику видалення каменя вічка сечоводу при одномоментній залобковій простатектомії (*Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір* № 111441, дата реєстрації 22.01.2022р.).

Удосконалено методику герніопластики під час виконання симультанних операцій при пахвинній та стегновій грижі, що відповідно відображене у свідотстві на твір.

Проведене порівняння безпосередніх та відділених результатів при виконанні черезміхурової та залобкової простатектомій.

Виконано оцінку акту сечовипускання у пацієнтів до та після виконання оперативних втручань. А також, згідно поставлених завдань оцінено якість життя хворих.

Вперше оцінено ранні і віддалені результати та якість життя пацієнтів після виконання симультанних оперативних втручання з приводу гіперплазії простати та пахвинної грижі.

З огляду на все вище перераховане можна дійти висновку, що дане дослідження дає змогу теоретично та практично систематизувати та обґрунтувати підхід щодо використання симультанних оперативних втручань при доброякісній гіперплазії простати великих розмірів та супутньої пахвинної грижі.

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

Результати дисертаційного дослідження здобувача обґрунтовані використанням комплексу сучасних клінічних, інструментальних, гістологічних, мікромібіологічних методів обстеження пацієнтів, а також методів математичної статистики.

Клінічний розділ роботи охоплював спостереження за 317 пацієнтами з доброякісною гіперплазією простати великих розмірів, які були прооперовані в умовах вискоспеціалізованого урологічного центру ВОКЛ ім. М.І. Пирогова. З них 77 пацієнтів були із супутніми пахвинними грижами. Це дало змогу достовірно співставити результати між групами.

Застосовані методи статистичного аналізу забезпечили достатній рівень достовірності та коректність порівняння отриманих результатів.

Отже отримані результати дозволили:

1. Покращити й удосконалети техніку одномоментної залобкової та черезміхурової простатектомій;
2. Удосконалети методику відкритої симультанної передочеревинної герніопластики;
3. Оцінити мікробний пейзаж післяопераційних ран;
4. Порівняти ризики недоліки черезміхурового доступу з залобковою простатектомією;
5. Оцінити дані урофлоуметричних показників;
6. Оцінити якість життя після оперативних втручань.

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

Рівень виконання поставленого наукового завдання дисертаційної роботи оцінюється як високий. Здобувач продемонстрував системний підхід до реалізації мети дослідження, послідовно реалізував всі поставлені завдання дослідження. Методологія наукової діяльності застосована на високому рівні, здобувач правильно обґрунтував і провів клінічні дослідження та статистичну обробки цифрового матеріалу. Це дозволило не лише отримати достовірні результати , але й дати їх критичну інтерпретацію, сформулювати висновки та практичні рекомендації, що свідчить про високий рівень оволодіння методологією проведення самостійного наукового дослідження.

6. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.

Дисертаційне дослідження Довганя І.І. суттєво розширює наукові уявлення щодо теоретичного обгрунтування підходів до підвищення ефективності лікування пацієнтів із доброякісною гіперплазією передміхурової залози великих розмірів та супутньою пахвинною грижею.

Теоретичне значення роботи полягає у розробці та впровадженні симультанних оперативних втручань. Представлене дослідження має вагоме значення для медичної науки, оскільки відкриває нові перспективи в діагностиці та лікуванні доброякісної гіперплазії простати великих розмірів з супутньою пахвинною грижею. Отримані результати істотно доповнюють сучасні теоретичні уявлення щодо проведення симультанних оперативних втручань, а також сприяють удосконаленню окремих етапів їх виконання.

У практичну охорону здоров'я втілено ряд організаційних, діагностичних та лікувально-тактичних заходів що до лікування доброякісної гіперплазії простати і пахвинної грижі та доцільність виконання одномоментної (симультанної) операції. Обґрунтовані практичні рекомендації щодо обстеження та відбору пацієнтів для проведеня даних оперативних втручань. Оцінено акт сечовипускання до та після виконання оперативних втручань за допомогою урофлоуметрії та порівняно між групами дослідження. Оцінено віддалені результати та якість життя хворих.

Результати проведених досліджень дисертаційної роботи впроваджені в практичну роботу в хірургічному відділені Університетської клініки Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, у клініці абдомінальної хірургії Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, а також у навчальний процес на кафедрі хірургії №1 із курсом урології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.

Робота дисертанта викладена на 229 сторінках друкованого комп'ютерного тексту українською мовою. Структура роботи включає анотацію, вступ, огляд літератури, розділ матеріалів і методів дослідження, трьох розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів, висновки, список використаних джерел і додатки. Кожен із розділів власних досліджень (розділи 3-6) завершується висновками, у яких узагальнено отримані результати.

Список використаних джерел налічує 231 найменування, з яких 115 подано кирилицею та 116 латиницею. Анотація підготовлена українською та англійською мовами і відображає основні результати дослідження, їх наукову та практичну значущість, а також дані щодо публікацій здобувача.

У **Вступі** чітко визначено мету і завдання дослідження, сформульовано об'єкт і предмет, а також окреслено ключові результати, що мають теоретичне та практичне значення. Окремо висвітлено практичну значущість отриманих результатів, наведено дані щодо їх впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я, а також визначено особистий внесок автора у виконання дисертаційного дослідження.

Перший розділ (огляд літератури) містить аналітичний огляд сучасних наукових даних щодо сучасних методів обстеження та лікування пацієнтів з доброякісною гіперплазією великих розмірів. Висвітлені обмежені дані літератури, щодо частоти виявлення та можливостей лікування супутніх пахвинних гриж.

Другий розділ містить клінічну характеристику хворих, методи дослідження та оцінка результатів лікування.

У першому підрозділі описано дизайн дослідження, визначено групи дослідження, дана характеристика пацієнтів чотирьох груп. 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. Першу групу склали 120 (37,85 %) хворих із доброякісною гіперплазією простати, яким виконали одномоментну залобкову (транскапсулярну) простатектомію. Друга група - 120 (37,85 %) хворих із доброякісною гіперплазією простати, яким виконали одномоментну черезміхурову простатектомію. Третя група - 52 (16,42 %) пацієнти із доброякісною гіперплазією простати та пахвинною грижею, яким у клініці виконали одномоментну залобкову простатектомію та симультанну передочеревинну пахвинну герніопластику. Четверта група - 25

(7,88 %) пацієнтів із доброякісною гіперплазією простати та пахвинною грижею, яким виконали одномоментну черезміхурову простатектомію та симультанну передочеревинну пахвинну герніопластику. Хворі в усіх групах були репрезентативні за віком, статтю, наявністю супутньої патології. Кількість хворих достатня для достовірного статистичного аналізу результатів обстежень та формулювання висновків.

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.

Третьому розділі роботи присвячений особливостям висіяної мікрофлори у пацієнтів дослідних груп.

В першому підрозділі детально описано якісний та кількісний склад мікрофлори, отриманих під час дослідження.

В другому підрозділі оцінено мікрофлору в ранньому післяопераціному періоді та порівняно між виконанням залобкового та черезміхурового доступів. Та виявлено, що при черезміхуровому доступі контамінація вища, що пов'язано із наявністю надлобкового дренажа.

У третьому підрозділі оцінювалась ефективність використання 0,02% декаметоксину (декасану) та 0,05% хлогекседину. Бактеростатична дія дексану виявилась 1,8 вищою ніж хлогекседину.

Розділ ілюстрований рисунками, таблицями, читається і сприймається легко.

Четвертий розділ. У даному розділі автор описує особливості хірургічного лікування доброякісної гіперплазії простати залобковим та черезміхуровим доступами.

У першому підрозділі описано техніку виконання залобкової простатектомії. А також описані запропоновані удосконалення даного доступу:

- Видалення каменю вічка сечоводу при залобковій простатектомії;
- Видалення дивертикула сечового міхура при виконанні залобкової простатектомії;

У другому підрозділі описується техніка удосконалення черезміхурової простатектомії. Удосконалення полягає в спецефічному ушиванні шийки сечового міхура, що має на меті профілактувати стриктуру шийки та володіє кращим гемостатичним ефектом

У третьому підрозділі описується техніка виконання саме симультанних оперативних втручань, обрання доступу для операції, черговість викання етапів (спочатку простатектомія, потім герніопластика). Детально описано розміщення сітчастого імплантанта та фіксація його при прямих та косих пахвинних грижах.

Розділ добре проілюстрований таблицями, рисунками.

П'ятий розділ висвітлює ранні та віддалені результати після виконання черезміхурової та залобкової простатектомії. В першому підрозділі автор вивчив ранні та пізні результати черезміхурової та залобкової простатектомій. І прийшов до висновку, що одномоментною черезміхуровою простатектомією характеризується більш тривалим періодом виконання, більшою інтраопераційною крововтратою, але меншим післяопераційним ліжко-днем. Безпосередні урологічні та неурологічні післяопераційні ускладнення у обох групах хворих статистично однакові.

У другому підрозділі автор оцінював ранні та пізні ускладнення при виконанні симультанних оперативних втручань. І прийшов до висновку, що симультанні передочеревинні пахвинні герніопластики не ускладнюють післяопераційний період при виконанні одномоментних залобкової та черезміхурової простатектомій, якість життя в обох групах хворих статистично покращилась за відсутності віддалених післяопераційних ускладнень та рецидивів пахвинної грижі.

У третьому підрозділі автор описує методику урофлурометрії та оцінював акт сечовипускання у прооперованих пацієнтів за допомогою даного методу. Згідно отриманих результатів автор прийшов до висновку, що одномоментні залобкова та черезміхурова простатектомії, одномоментні залобкова і черезміхурова простатектомії із симультанними передочеревинними пахвинними герніопластиками є ефективними оперативними втручаннями з відновлення акту сечовипускання у хворих на доброякісну гіперплазію простати (більше 80 мл), а також у поєднанні із пахвинною грижею.

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.

Висновки дисертаційного дослідження є логічно обґрунтованими, послідовно випливають із отриманих результатів і повною мірою відображають виконання поставлених мети та завдань.

Список використаних джерел сформований із достатньою кількістю сучасних вітчизняних і зарубіжних наукових публікацій, що забезпечує належну інформаційну базу та наукову обґрунтованість роботи.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

Отримані результати дисертаційного дослідження мають чітко виражене практичне значення та можуть бути впроваджені у діяльність лікувальному процесі та відповідного ведення пацієнтів з гіперплазією простати. Запропоновані положення можуть бути використані для удосконалення клінічної практики та підвищення ефективності лікувального процесу.

Крім того, матеріали роботи становлять інтерес для подальших наукових досліджень і можуть бути використані в освітньому процесі при підготовці студентів та лікарів відповідних спеціальностей.

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

Дисертаційна робота Довганя І.І. виконана і оформлена на належному рівні відповідно до сучасних вимог. Структура роботи є повною, матеріал подано послідовно і логічно на високому рівні. Проте зустрічаються повтори при викладені результатів у різних розділах, а також погрішності в уніфікації термінології (зокрема, щодо позначення клінічних показників і методик). У деяких таблицях і рисунках варто покращити інформативність підписів і забезпечити повне розкриття скорочень безпосередньо під ними, що полегшить сприйняття матеріалу. Окремі статичні результати доцільно подати більш розгорнуто (із зазначенням довірчих інтервалів та рівнів значущості), що підвищить доказовість представлених даних

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

1. Уточніть, будь ласка, ще раз, які особливості запропонованої Вами техніки ушивання шийки сечового міхура з метою попередження стриктур та післяопераційних кровотеч?
2. Які основні ускладнення Ви спостерігали при виконанні симультанних операцій з приводу пахвинної грижі та доброякісної гіперплазії передміхурової залози?
3. Які сітки Ви використовували при виконанні при використанні передочеревинної алогерніопластики (важкі чи легкі)?
4. Скільки Ви виконали симультанних операційних втручань при супутній патології – дивертикул сечового міхура, і які були розміри дивертикулів які Ви видаляли?

10. Дані щодо відсутності порушень академічної доброчесності.

Аналіз дисертаційної роботи Довганя Ігоря Ігоровича свідчить про самостійність проведеного дослідження та його відповідність принципам академічної доброчесності. Результати роботи є оригінальними, а виклад матеріалу не містить порушень правил використання наукових джерел. Публікації за темою дисертації відповідають етичним нормам і не містять ознак академічного плагіату.

За результатами перевірки тексту дисертації спеціалізованим програмним забезпеченням “Strikeplagiarims” встановлено високий рівень унікальності 86,18%, що підтверджує відсутність неправомірних текстових запозичень та належне оформлення посилань на використані джерела інформації.

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота **Довганя Ігоря Ігоровича** на тему: «***Оцінка результатів хірургічного лікування одномоментної черезміхурової, залобкової простатектомій та симультанних передочеревинних пахвинних герніопластик у хворих на доброякісну гіперплазію простати великих розмірів***», представлена для здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 “Охорона здоров’я ” за спеціальністю 222 «Медицина» є завершеним самостійним науковим дослідженням. У ньому на основі аналізу клінічних, морфологічних, інструментальних досліджень вирішено актуальне завдання урології та хірургії лікування пацієнтів з доброякісною гіперплазією простати та супутньою пахвинною грижею.

За актуальністю, обсягом, рівнем науково-медичного виконання обґрунтованістю застосованих досліджень, новизною отриманих результатів та їх практичною спрямованістю дисертаційна робота Довганя І.І. повністю відповідає вимогам Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 зі змінами, внесеними згідно з постановами КМУ від 21.03.2022 р. № 341, від 19.05.2023 р. № 502 та від 03.05.2024 р. № 507. Дисертація оформлена відповідно до наказу МОН України № 40 від 12.01.2017р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з 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**

Особистий підпис _____
завіряю
Заступник ректора з кадрових питань
Тернопільського національного
медичного університету