

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри хірургії факультету післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України Дзюбановського Ігора Яковича на дисертаційну роботу «Клініко-анатомічне обґрунтування одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу», яка подана до захисту в разову спеціалізовану Вчену раду ДФ 05.600.064 при Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова, що створена відповідно наказу ректора ЗВО ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 97 від 25 листопада 2022 року на підставі рішення Вченої ради ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 4 від 24 листопада 2022 року з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту дисертації КАПШУКА ОЛЕГА МИКОЛАЙОВИЧА на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. Ступінь актуальності обраної теми.

Хірургічне лікування хворих із доброякісною гіперплазією простати та пахвинною грижею залишається на сьогоднішній день складною та до кінця не вирішеною і актуальною проблемою як абдомінальної хірургії, так і урології. Пахвинну грижу виявляють у кожного десятого хворого, якому виконують хірургічне втручання з приводу доброякісної гіперплазії простати. Крім цього, у такої ж кількості хворих після простатектомії виникають пахвинні грижі у перші два роки після операції. Наявність пахвинної грижі погіршує якість життя пацієнтів, які страждають на доброякісну гіперплазію простати, і несе потенційну загрозу защемлення із розвитком тяжких ускладнень. Виконання герніопластики у хворого із доброякісною гіперплазією простати може ускладнитись затримкою сечі у післяопераційному періоді. А тому можливість симультанної герніопластики

при виконанні простатектомії з приводу доброякісної гіперплазії простати дозволяє усунути ці дві складні патології із одного розрізу і є економічно виправданим завданням сучасної української урології та хірургії. Відкриті хірургічні втручання з приводу доброякісної гіперплазії простати виконують залобковим (транскапсулярним – шляхом розсічення капсули простати) та черезміхуровим (шляхом розсічення передньої стінки сечового міхура) доступами. Ймовірність потрапляння інфікованої сечі в передміхуровий та залобковий простори при встановленні надлобкового дренажу, виникнення інфекційних ускладнень при виконанні черезміхурової простатектомії стримує урологів від симультанної передочеревинної герніопластики алоімплантатом при черезміхуровій простатектомії. При виконанні одномоментної залобкової простатектомії ймовірність потрапляння сечі та інфікування передміхурового і залобкового просторів значно зменшується через знаходження уретрального катетера у сечовому міхурі в процесі виконання операції, а також розтину передньої стінки сечового міхура. А тому тема дисертаційної роботи Капшука О.М. присвячена саме одномоментній залобковій простатектомії та симультанній передочеревинній пахвинній герніопластичі. В українській літературі не описані випадки виконання одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу. Крім цього, невирішеними на даний час залишаються питання обґрунтування показань до симультанної залобкової простатектомії та передочеревинної герніопластики; не вирішена проблема чіткої та безпечної фіксації сітчастого імплантата на задню стінку пахвинної каналу при передочеревинній герніопластичі; не удосконалені методи інтраопераційного гемостазу ложа простати при виконанні залобкової простатектомії для зменшення тривалості хірургічного втручання; відсутні віддалені результати одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики, а також не оцінена якість життя хворих, які перенесли симультанну залобкову простатектомію та

передочеревинну герніопластику. Невирішеність перерахованих вище питань сприяла проведенню цього дисертаційного дослідження.

Враховуючи наведене вище, тема дисертаційної роботи Капшука Олега Миколайовича є вкрай актуальною для медицини, як в теоретичному, так і в практичному плані.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Дисертаційне дослідження Капшука Олега Миколайовича є фрагментом науково - дослідної роботи кафедри хірургії № 1 з курсом урології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова на тему: «Розробка і удосконалення новітніх технологій в хірургічному лікуванні та профілактиці післяопераційних ускладнень у хворих з захворюваннями органів черевної та грудної порожнини», номер держреєстрації № 0113U007692.

Дисертація виконана на високому науково-методичному рівні. Дисертантом проведений ретельний патентно-інформаційний пошук даних наукової літератури у напрямку дослідження, чітко визначені мета дослідження та завдання, необхідні для досягнення поставленої мети, об'єкт та предмет дослідження. Застосовані клінічні, лабораторні, біохімічні, рентгенологічні, ендоскопічні, ультрасонографічні, уродинамічні методи, а також визначення якості життя пацієнтів після герніопластики. Ці методи є сучасними і відповідають поставленим завданням дослідження. Отримані результати пройшли належну статистичну обробку і представлені у розділах дисертації, ретельно узагальнені та проаналізовані. Сформульовані висновки та практичні рекомендації роботи, які відповідають її меті та завданням, а також відображають основні результати та наукові положення дисертації.

Усі наукові публікації здобувача – статті у наукових журналах та публікації в матеріалах науково-практичних конференцій є оригінальними, у них чітко визначений вклад здобувача і вони повністю відповідають вимогам до наукових публікацій здобувача ступеня доктора філософії.

3. Новизна представлених теоретичних та/або експериментальних результатів проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях.

В результаті дисертаційного дослідження науково встановлено:

- вперше науково обґрунтована необхідність одномоментного виконання залобкової простатектомії та симультанної передочевинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу;
- вперше дано наукову оцінку безпосереднім (стаціонарні) та віддаленим результатам виконання одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики,
- науково доповнені та уточнені дані, щодо безпечних місць фіксації сітчастого імплантата на задню поверхню передньої черевної стінки пахвинної ділянки при виконанні передочеревинної герніопластики пахвинних гриж;
- науково обґрунтована та удосконалена методика гемостазу при виконанні одномоментної залобкової простатектомії для зменшення інтраопераційної крововтрати та часу виконання операції;

Основні отримані результати і наукові положення дисертаційного дослідження повністю висвітлені у 23 друкованих працях: 13 статей – у фахових журналах, які рекомендовані ДАК України (одне видання включено до міжнародної наукометричної бази Scopus); 6 – у вигляді тез у збірниках матеріалів з'їздів, конгресів та науково-практичних конференцій; отримано 4 патенти України на корисну модель.

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

Дисертаційна робота оформлена у відповідності із вимогами ДАК України і є комплексним клінічним дослідженням, яка присвячена актуальній проблемі лікування хворих із доброякісною гіперплазією простати та пахвинною грижею. Дисертаційну роботу виконано на підставі результатів

лікування 152 хворих, із них 32 - із доброякісною гіперплазією простати та пахвинною грижею (основна група), 120 - із доброякісною гіперплазією простати (група порівняння). Пацієнти знаходилися на лікуванні в урологічному відділенні КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова ВОР» за період із 2016 по 2021 роки.

Мета та завдання дослідження сформовано після аналітичного огляду великої кількості літературних джерел (225), чого достатньо, щоб зробити узагальнюючі висновки. Всі групи хворих репрезентативні за віком, статтю, супутньою патологією. Використані методики клінічних, клініко-лабораторних, інструментальних та апаратних досліджень дозволяють отримати достовірні дані. Дисертантом виконано достатній обсяг клінічних досліджень і спостережень, рівень інструментальних досліджень із використанням сучасних методик, результати яких піддані статистичній обробці з використанням пакету сучасних програм. Виконана робота забезпечує належний рівень обґрунтування основних наукових положень дисертації, висновків і рекомендацій.

Зважаючи на вказане, вважаю, що отримані результати, так і основні наукові положення та висновки дисертаційної роботи є достовірними та науково-обґрунтованими.

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

Автором було опановано методи обстеження та оперативні втручання у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу. На основі даних проведеного дослідження та за участі наукових керівників дисертантом було написано і подано до друку наукові статті у рецензовані журнали, а пошукач також здійснив презентацію результатів на науко-практичних урологічних та хірургічних конференціях. Поставлені завдання здобувач виконав на високому науковому рівні.

6. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.

На основі аналізу і узагальнення отриманих результатів дисертантом

виявлено, теоретично обґрунтовано і розроблено загальну стратегію лікування хворих із доброякісною гіперплазією простати та пахвинною грижею. Дисертаційна робота відкриває нові можливості симультанного хірургічного лікування доброякісної гіперплазії простати та пахвинної грижі із одного хірургічного доступу із використанням сітчастого імплантата. Обґрунтована необхідність одномоментного виконання залобкової простатектомії та симультанної передочевинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу.

Розроблені наступні способи удосконалення хірургічного лікування доброякісної гіперплазії простати та пахвинної грижі:

- «Спосіб передочеревинної пластики пахвинних гриж при виконанні залобкової простатектомії» (патент України на корисну модель України № 123008);
- «Спосіб фіксації П-подібних гемостатичних лігатур при виконанні залобкової простатектомії» (Патент на корисну модель України № 135330,);
- «Спосіб фіксації П-подібних гемостатичних кетгутових лігатур при виконанні залобкової простатектомії» (Патент на корисну модель України № 142985);
- «Спосіб тригонізації шийки сечового міхура при виконанні залобкової простатектомії» (Патент на корисну модель України № 145294).

Результати дисертаційного дослідження впроваджено у хірургічну практику урологічних відділень Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова, Хмельницької обласної клінічної лікарні, Черкаської обласної лікарні, Черкаського онкологічного диспансеру, а також у навчальний процес на кафедрі хірургії № 1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеність в цілому.

Дисертація написана українською мовою, представлена на 180 сторінках машинописного тексту, ілюстрована 30 рисунками, 14 таблицями.

Складається з анотації, змісту, переліку умовних скорочень, загальної характеристики роботи, огляду літератури (розділ 1), характеристики об'єктів та методів дослідження (розділ 2), двох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури. Список джерел літератури включає 225 бібліографічних описів, із них 117 – кирилицею, 108 – латиницею.

У *Анотації* державною та англійською мовами стисло викладені основні результати дослідження, які були проведені автором, та вказані ключові слова. Згідно існуючих вимог дисертантом наведений список публікацій, у яких опубліковані основні наукові результати дисертації (17 публікацій) та наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації (6 публікацій).

Загальна характеристика роботи побудована класично і містить розкриття актуальності дослідження, зазначення зв'язку роботи з планом науково-дослідної роботи кафедри хірургії № 1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, формулювання мети та завдань дослідження, його об'єкту та предмету; викладання наукової новизни та практичного значення отриманих результатів, особистого внеску здобувача та апробації результатів дисертації, виданих публікацій, відомості щодо структури та обсягу дисертації.

Розділ 1 “Сучасний стан проблеми застосування симультанної одномоментної залобкової простатектомії та передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу (огляд літератури)” викладено на 23 сторінках і складається із трьох підрозділів. У цьому розділі дисертант логічно та послідовно виклав актуальну інформацію стосовно історії впровадження залобкового доступу в практику урологів при хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати та передочеревинної герніопластики в практику хірургів; особливості оперативного втручання – одномоментної залобкової

простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу. Матеріалами даного розділу автор аргументує вибір і важливість напрямку свого дисертаційного дослідження.

Розділ 2 “Характеристика об’єктів і методів дослідження” викладений на 20 сторінках, має два підрозділи і містить детальну інформацію щодо загальної характеристики клінічних груп спостереження та методів дослідження. Основну групу склали 32 (21,05 %) пацієнти із доброякісною гіперплазією простати та пахвинною грижею, яким виконали одномоментну залобкову простатектомію та симультанну передочеревинну герніопластику; групу порівняння склали 120 (78,95 %) хворих із доброякісною гіперплазією простати, яким виконали одномоментну залобкову простатектомію. Для кожної групи обиралися адекватні методи дослідження, система аналітичних показників та засоби опрацювання отриманих даних. Для клінічної оцінки виду та ступеня пахвинних гриж дисертант використовував сучасну класифікацію пахвинних гриж Європейського товариства герніологів (EHS, 2009). У 32 хворих було виявлено 36 пахвинних гриж (у 4-х пацієнтів із обох боків), косі грижі переважали над прямими, а правобічні – над лівобічними. Для оцінки результатів хірургічного лікування автором вибрана сучасна класифікація післяопераційних ускладнень за Clavien-Dindo, яка враховує не лише кількісну оцінку післяопераційних ускладнень, але і якісну – у залежності від ступеня важкості ускладнень із врахуванням виду та об’єму лікувальних заходів, які направлені на усунення цих ускладнень.

У розділі 3 “Клініко-анатомічне обґрунтування доцільності залобкової простатектомії та одномоментної симультанної передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу” з позиції клініко-анатомічної будови залобкового простору та задньої стінки пахвинного каналу автор обґрунтував доцільність застосування одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної

герніопластики, а також визначив безпечні місця фіксації сітки на задню стінку пахвинного каналу. Для цього дисертант визначав відстань від середини міхурово – простатичного з'єднання до середини отвору прямої та косої пахвинних гриж після відведення грижового мішка з правого та лівого боків. Через близьке розташування зони простатектомії до зони передочеревинної герніопластики автор рекомендував виконувати одномоментну залобкову простатектомію та симультанну передочеревинну пахвинну герніопластику із одного поперечного розрізу в надлобковій ділянці. Дисертант проаналізував фактори, які впливають на виникнення пахвинної грижі після простатектомії (пошкодження поперечної фасції в результаті її розсічення, розведення дзеркалами; нейропатія м'язів передньої черевної стінки в ділянці пахвинного каналу; утруднене сечовипускання із підвищенням внутрішньочеревного тиску; розширення внутрішнього пахвинного кільця та піхвового відростку очеревини; вікові та гормональні зміни), та представив їх на схемі. Через всі ці чинники автор рекомендує виконувати симультанну герніопластику не лише явних, але і прихованих пахвинних гриж, а також пахвинних гриж на початкових стадіях їх утворення при виконанні простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу.

Розділ 4 “Особливості виконання простатектомії залобковим доступом та симультанної передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу” викладено на 35 сторінках і має три підрозділи. У них представлено особливості техніки виконання простатектомії залобковим доступом у хворих на доброякісну гіперплазію простати, особливості симультанної передочеревинної герніопластики пахвинних гриж при виконанні залобкової простатектомії, а також безпосередні та віддалені результати лікування симультанних герніопластик. При великих розмірах ложа простати та кровотечі з нього автор рекомендує виконувати тригонізацію заднього півкола шийки сечового міхура у ложе простати за допомогою двох п-подібних кетгутових швів. При

витончені капсули простати та можливості прорізування п-подібних швів дисертант рекомендує зав'язувати лігатури на шматочках пірамідального чи прямого м'язів живота. Це профілактує їх прорізування та сприяє покращенню гемостазу ложа простати, а також строків виконання залобкової простатектомії. Для профілактики зміщення рукавів сітчастого імплантата симультанну герніопластику необхідно виконувати після основного етапу операції – простатектомії. Для більш надійного закриття дефекту задньої стінки пахвинного каналу та уникнення деформації сітчастого імплантата необхідно виконати звуження гризових воріт шляхом зшивання арки поперечного м'яза живота із клубово-лобковим трактом чи лобковим горбком. Проаналізувавши час виконання оперативних втручань, ранні і пізні післяопераційні ускладнення дисертант встановив, що середній термін виконання залобкової простатектомії у хворих основної групи та групи порівняння статистично однаковий, як і післяопераційний ліжко-день. Незважаючи на переважання загального часу виконання залобкової простатектомії та симультанної герніопластики частота післяопераційних ускладнень в основній групі та групи порівняння статистично була однаковою. Аналіз віддалених результатів лікування та якості життя хворих після одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію та пахвинну грижу автор провів за допомогою опитувальника Європейського товариства герніологів EuraHS-QOL (Європейський реєстр гриж черевної стінки). Дисертант статистично довів, що якість життя хворих після симультанної передочеревинної герніопластики статистично була кращою, ніж до операції. Дисертант рекомендує оцінювати результати симультанної герніопластики не раніше, ніж через 1 місяць після операції, через відновлення міхурово-простатичного сегмента та наявності болю у зоні основної операції (простатектомії).

В розділі *аналіз та узагальнення результатів дослідження*, який висвітлений на 16 сторінках, автор акцентує увагу на основних положеннях

дисертації, робить підсумок, що в результатів дослідження запропоновано чіткі алгоритми діагностики та хірургічного лікування доброякісної гіперплазії простати та симультанної пахвинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу.

П'ять *висновків* дисертаційної роботи повністю відповідають змісту дисертації, є науково обґрунтованими статистично доведеними і відповідають меті та завданням дослідження. Після висновків здобувач наводить п'ять пунктів *практичних рекомендацій*.

Список використаних джерел оформлений відповідно вимогам ДАК України і основна частина джерел сучасні, опубліковані, переважно, в останні 10 років.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

Результати дисертації доцільно використовувати у подальшому в практичній роботі лікарів урологів, хірургів, андрологів, лікарів загальної практики та сімейної медицини закладів охорони здоров'я, а також під час проведення практичних занять фахівцями кафедр хірургії та урології вищої медичної освіти.

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

Принципові зауваження, щодо оформлення та змісту дисертації відсутні. Стилiстичні та орфографічні недоліки не зменшують цінність роботи, не мають принципового характеру і не впливають на загальну позитивну оцінку. У порядку дискусії виникли наступні запитання:

1. У яких випадках не рекомендують встановлювати сітчастий імплантат при виконанні герніопластики і чи були у Вас такі пацієнти?
2. Чи спостерігали Ви випадки екстрауретральної енуклеації гіперплазованих вузлів простати із збереженням простатичної уретри при виконанні залобкової простатектомії?

3. Чи впливало ожиріння пацієнтів на технічні аспекти виконання залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної пахвинної герніопластики?

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

За результатами перевірки тексту дисертаційної роботи та наукових публікацій дисертанта ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації результатів дисертаційного дослідження Капшука Олега Миколайовича не виявлено. Текст дисертації є оригінальним, отримані результати є власним доробком здобувача.

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертація Капшука Олега Миколайовича **«Клініко-анатомічне обґрунтування одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу»**, що представлена на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», є завершеною, самостійно виконаною кваліфікаційною науковою працею, в якій викладені нові науково обґрунтовані результати проведених особисто дисертантом досліджень, які дозволили вирішити актуальну науково-практичну задачу урології та хірургії щодо поліпшення результатів лікування хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу шляхом впровадження симультанної операції та удосконалення методики окремих її етапів. Результати, основні положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційної роботи мають важливе теоретичне та практичне значення для медицини, насамперед, для абдомінальної хірургії та урології.

За своєю актуальністю, науковою новизною, обсягом проведеного дослідження, обґрунтованістю, достовірністю, глибиною узагальнень, висновків і практичних рекомендацій дисертаційна робота Капшука Олега Миколайовича **«Клініко-анатомічне обґрунтування одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики**

у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу» відповідає всім вимогам до оформлення дисертації, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України № 40 від 12.01.2017 року та положенню Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», а її автор **Капшук Олег Миколайович** заслуговує на присудження ступеня доктора філософії у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

завідувач кафедри хірургії

факультету післядипломної освіти

Тернопільського національного

медичного університету

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України,

заслужений діяч науки та техніки України

доктор медичних наук, професор

Ігор ДЗЮБАНОВСЬКИЙ