

ВІДГУК

офіційного опонента, професора закладу вищої освіти кафедри хірургії №1 Полтавського державного медичного університету, доктора медичних наук, професора Лисенка Руслана Борисовича на дисертаційну роботу Морару-Бурлеску Романа Петровича на тему: «Оцінка результатів одномоментної відкритої та лапароскопічної екстраперитонеальної залобкових простатектомій у хворих на доброякісну гіперплазію простати», що подана до захисту в разову спеціалізовану вчену раду ДФ 05.600.129 при Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова, яка створена відповідно до наказу ректора ЗВО ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 25 від 28 лютого 2025 року на підставі рішення вченої ради ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 7 від 27 лютого 2025 року з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. Ступінь актуальності обраної теми

Доброякісна гіперплазія простати є одним із найбільш поширених захворювань серед чоловіків після 50 років, що проявляється обструктивними та іритативними симптомами нижніх сечових шляхів. Із огляду на старіння населення, кількість випадків даної патології продовжує зростати та потребує ефективних методів лікування. Це має не лише медичні, але й соціально-економічні наслідки, оскільки впливає на якість життя пацієнтів і витрати на охорону здоров'я. У третини чоловіків із доброякісною гіперплазією простати та симптомами хвороби виникають покази до хірургічного лікування. Вибір між відкритою та лапароскопічною хірургією є актуальним питанням сучасної урології. Лапароскопічні методи, завдяки своїм перевагам (менше травмування тканин, швидше відновлення, зменшення болю), стають все більш популярними. Однак їх ефективність у порівнянні з традиційними відкритими методами ще потребує детального аналізу. У сучасній літературі недостатньо публікацій з

порівняння лапароскопічної та відкритої простатектомії, а у в українських виданнях такі публікації відсутні. Оцінка результатів обох методів, включаючи ускладнення, тривалість операції, період відновлення, є важливими для визначення оптимальних стратегій лікування. Тому, це дисертаційне дослідження є актуальним, своєчасним, теоретично та практично важливим, оскільки дозволяє отримати нові дані щодо порівняння хірургічних методів лікування доброякісної гіперплазії простати, посилити розуміння ефективності та безпеки різних хірургічних підходів що в свою чергу може покращити результати лікування та якість життя цих пацієнтів.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача

Проведений аналіз дисертації Р.П. Морару-Бурлеску дозволяє стверджувати про фундаментальність підходу здобувача до розгляду обраної теми та вирішення поставленої мети й завдань. Дисертаційна робота є самостійним дослідженням автора та фрагментом 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», державний реєстраційний номер: 0124U001265.

Робота виконана на високому сучасному науково-методичному рівні. Здобувачем доведена актуальність обраної теми дослідження, здійснено ґрунтовний огляд та аналіз відомих досліджень у напрямку вибраної теми. Коректний вибір методології, застосування сучасних високоінформативних методів у поєднанні з достатньою кількістю клінічних спостережень забезпечили достовірність наукових результатів. Дисертант послідовно і логічно виклав встановлені факти, підтвердив їх ілюстративним та цифровим матеріалом, що сукупно є доказово-документальним підтвердженням проведених досліджень, полегшують сприйняття матеріалу. Використані методи, обсяг досліджень і статистична обробка даних є належними для отримання об’єктивних результатів

роботи. Основні положення та висновки дисертації належним чином обгрунтовані, апробовані на вагомих фахових наукових форумах, відповідають отриманим результатам, мають як теоретичне, так і практичне значення.

Матеріали дисертаційної роботи дисертанта, без сумніву, характеризуються науковою новизною, повною мірою висвітлені в наукових працях. За матеріалами дисертації опубліковано 22 друковані праці, із них 6 статей – у фахових журналах, які рекомендовані ДАК України (1 в Scopus); 5 статей, що додатково відображають матеріали дисертаційного дослідження, 5 – у вигляді тез у збірниках матеріалів конгресів та науково-практичних конференцій (із них 1 закордонна), отримано 3 авторських свідоцтва на науковий твір, видані 3 навчальні посібники. Результати досліджень були представлені на науково-практичних урологічних та хірургічних конференціях. Повнота викладу матеріалів дисертації в публікаціях дозволила впровадити їх у навчальний процес та практичну діяльність лікувальних закладів охорони здоров'я України.

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

Дисертаційна робота Морару-Бурлеску Р.П., без сумніву, характеризується науковою новизною. Автор уточнив покази та протипокази до лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати, вдосконалив методику лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомії та методику гемостазу при хірургічному лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію простати.

Здобувач провів дослідження з визначення інтраопераційної крововтрати під час виконання одномоментної лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати у порівнянні із одномоментною відкритою залобковою простатектомією. Інтраопераційна крововтрата при виконанні лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомії була статистично меншою, ніж

при виконанні відкритої простатектомії. Жодному із 70 хворих не доводилось виконувати гемотрансфузію у післяопераційному періоді.

Автором вперше оцінені результати лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати у порівнянні із одномоментною відкритою залобковою простатектомією. При цьому результати лапароскопічної операції були статистично кращими. Хворі після лапароскопічної простатектомії статистично менше потребували застосування наркотичних препаратів після операції.

Шляхом проведення урофлоуметрії вперше досліджено акт сечовипускання до та після виконання лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати та порівняно із результатами урофлоуметрії після виконання відкритого оперативного втручання. Здобувач встановив, що одномоментна лапароскопічна екстраперитонеальна залобкова простатектомія відновлює акт сечовипускання до нормальних показників, як і відкрите хірургічне втручання.

Дисертантом також оцінені віддалені результати лікування, якість життя після виконання одномоментної лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати. Отримані результати малоінвазивних втручань виявились статистично кращими.

Проведені наукові дослідження дозволяють науково обґрунтувати та продемонструвати доцільність і результативність виконання одномоментної лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати.

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

Дисертаційна робота ґрунтується на результатах власних досліджень, у ній чітко сформульована мета і відповідно до неї автор визначив 5 завдань. При

опрацюванні літератури використано достатню кількість літературних джерел (195, із них: кирилицею - 93, латиницею – 102), що дозволило провести ретельний аналіз стану проблеми та встановити остаточно невизначені та суперечливі питання. Достовірність отриманих результатів базується на дослідженні достатньої кількості матеріалу: основну групу склали 70 (36,84 %) пацієнтів із доброякісною гіперплазією простати, яким виконали одномоментну лапароскопічну екстраперитонеальну залобкову (транскапсулярну) простатектомію, групу порівняння склали 120 (63,16%) хворих із доброякісною гіперплазією простати, яким виконали одномоментну відкриту залобкову простатектомію. Формування досліджуваних груп, відбір пацієнтів, підбір методик достатньо обґрунтовані та відповідають поставленим меті та завданням. Кількість пацієнтів є достатньою для обґрунтування результатів та підтвердження їх достовірності. Здобувачем використано адекватні інформативні клінічні, лабораторні, ультразвукові, рентгенологічні, урофлоурометричні та статистичні методи. Вміст наукової роботи з її обґрунтуванням та кількістю ілюстративного матеріалу є достатніми для узагальнень і висновків, що містяться в рукописі дисертації. Вважаю, що результати даного дослідження повністю відповідають поставленій меті та завданням, а наукові положення та висновки є достовірними і науково обґрунтованими.

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

У процесі підготовки та виконання дисертаційної роботи автором проведений інформаційно-патентний пошук, проаналізовано достатню кількість наукових джерел літератури переважно за останні роки, вибрано важливий та перспективний напрямок роботи, що дало змогу поставити наукове завдання, сформулювати мету роботи, здійснити вибір методів її досягнення. Аналіз наукової новизни, теоретичного та практичного значення роботи, ступеню впровадження її результатів переконливо свідчать, що дисертант достатньо

оволодів методологією наукової діяльності. Морару - Бурлеску Р.П. самостійно опрацював отримані дані, провів інтерпретацію, аналіз одержаних результатів, їх співставлення з відомими даними наукової літератури, написав усі розділи власних досліджень, самостійно оформив дисертаційну роботу відповідно до загальноприйнятих вимог.

6. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження

Дисертаційна робота є вагомим для медичної науки, відкриває нові можливості для малоінвазивного хірургічного лікування доброякісної гіперплазії простати. Результати досліджень свідчать про більшу ефективність лапароскопічної залобкової простатектомії при порівнянні із відкритою залобковою простатектомією у хворих на доброякісну гіперплазію простати. Обґрунтовані практичні рекомендації щодо відбору пацієнтів для лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомії, удосконалена методика гемостазу та відновлення міхурово-уретрального сегмента при лапароскопічній операції у хворих із доброякісною гіперплазією простати великих розмірів (більше 80 см³). Оцінено акт сечовипускання після та ефективність напрацьованих діагностично-лікувальних заходів, спрямованих на покращення результатів хірургічного лікування за допомогою урофлоуметрії та порівняно його із актом сечовипускання після одномоментної відкритої залобкової простатектомії. Отримані результати дисертаційного дослідження науково обґрунтовують доцільність виконання лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати великих розмірів (більше 80 см³).

Основні положення і результати дисертаційної роботи впроваджені в локальні протоколи надання хірургічної допомоги при доброякісній гіперплазії простати в клінічному високоспеціалізованому урологічному Центрі з відділом трансплантації органів КНП “Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної ради”; у відділі урології, нефрології та трансплантації нирки КНП “Клінічний центр онкології, гематології,

трансплантології та паліативної допомоги Черкаської обласної ради”; в урологічному відділенні КНП “Криворізька міська лікарня №1”, 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

Дисертація написана українською мовою, загальним обсягом 165 сторінок (135 із них - основного тексту), побудована за класичною схемою і оформлена згідно існуючих вимог, складається з: анотації, списку публікацій здобувача, змісту, переліку умовних скорочень, вступу, 5 розділів (із яких 3, 4 та 5-й присвячені власним дослідженням), аналізу та узагальненню отриманих результатів дослідження, висновків, списку використаних джерел, який включає 195 найменування (із них 93 – кирилицею, 102 – латиницею), додатків та містить 15 таблиць, 39 малюнків. Стиль написання академічний, сприймається легко, відповідає тематиці роботи. Дисертація написана автором грамотно, із використанням зрозумілих формулювань та логічних заключень.

У анотації українською та англійською мовами висвітлено обґрунтування актуальності та пропозиції по вирішенню науково-практичної цілі, щодо впровадження в практику лапароскопічної ретроперитонеоскопічної простатектомії, вдосконалення методики виконання для поліпшення результатів хірургічного лікування хворих із доброякісною гіперплазією простати.

У списку публікацій здобувача наведені як наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації (6), так і публікації, які додатково відображають наукові результати дисертації (11) та роботи, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації (5).

Зміст та перелік умовних позначень, символів, одиниць, скорочень і термінів надруковані на 3 сторінках.

У вступі дисертант доводить актуальність теми, завдання роботи та її зв'язок з науковими програмами, чітко формулює мету та задачі дослідження, дає характеристику 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.

Розділ 1 (огляд літератури), який займає 20 сторінок, присвячений вивченню патології передміхурової залози та хірургічному лікуванню доброякісної гіперплазії простати великих розмірів (більше 80 см³) шляхом лапароскопічної простатектомії, свідчить про вміння дисертанта працювати з літературою. Морару - Бурлеску Р.П. представив різні техніки та особливості виконання лапароскопічної простатектомії, а також результати втручань. Огляд літератури написаний лаконічно, в науковому стилі, не має повторів, а також інформації, що не має відношення до даної проблеми. В кінці розділу у лаконічній формі визначено найбільш актуальні питання хірургічного лікування та невирішені питання даної проблеми.

У другому розділі дисертації, що складається із 18 сторінок, автором представлені клінічна характеристика хворих, методи дослідження та оцінка результатів лікування. Розділ складається з двох підрозділів. Описано дизайн та визначено групи дослідження. Дана характеристика пацієнтів основної (70 хворих) і групи порівняння (120 хворих), розподіл пацієнтів в групах за віком, відповідно до екстреності госпіталізації (планова, ургентна), поширеність супутніх захворювань в групах. Всі хворі були оперовані в Комунальному некомерційному підприємстві “Клінічний центр онкології, гематології, трансплантології та паліативної допомоги Черкаської обласної ради” м. Черкаси, а також в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова із 2019 по 2024 роки.

У третьому розділі дисертації, який викладений на 26 сторінках і присвячений особливостям хірургічного лікування хворих із доброякісною гіперплазією простати лапароскопічним та відкритим залобковими доступами структурно виділено два підрозділи. Ілюстрований 30 оригінальними рисунками.

У першому підрозділі третього розділу дисертант представив відбір хворих до одномоментної лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової

(транскарпулярної) простатектомії та представив власну техніку виконання малоінвазивного втручання. Лапароскопічну екстраперитонеальну залобкову простатектомію Морару-Бурлеску Р.П. виконував шляхом створення передочеревинного простору за допомогою балонного троакара Space Marker. Капсулу простати автор розсікав поперечним розрізом на 1 см дистальніше міхурово-простатичного з'єднання після коагуляції чи прошивання дорзального венозного комплексу. Автор запропонував тригонізацію шийки сечового міхура у ложе простати шляхом накладання двох П - подібних вікрилових швів на нижнє (заднє) півколо шийки сечового міхура із проведенням лігатур на бічні поверхні капсули простати та зав'язуванням кінців швів. Запропонована методика дозволяє уникнути стриктури шийки сечового міхура, прошивання передньої стінки прямої кишки, залишення лігатур у просвіті ложа та сприяти кращій регенерації. Також представлено методику симультанної передочеревинної пахвинної герніопластики сітчастим імплантатом у хворих із доброякісною гіперплазією простати та пахвинною грижею – методика ТЕР.

В другому підрозділі третього розділу Морару-Бурлеску Р.П. удосконалив техніку виконання відкритої залобкової простатектомії. Автором була впроваджена відкрита трансцервікальна простатектомія. Далі він запропонував виконувати симультанні операції на сечовому міхурі через наявність патології (камінь вічка сечоводу, уретероцеле, дивертикул сечового міхура) залобковим доступом. Іншим удосконаленням одномоментної відкритої залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу стала методика симультанної передочеревинної пахвинної герніопластики сітчастим імплантатом при виконанні одномоментної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу.

Розділ 4, який займає 6 сторінок, присвячений оцінці акту сечовипускання після виконання одномоментної відкритої та лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомій. Середня максимальна об'ємна швидкість потоку сечі ($Q_{\max}$) у пацієнтів, у яких був відсутній уретральний катетер до виконання відкритої одномоментної залобкової простатектомії,

становила $7,6 \pm 1,1$ мл/с, одномоментної лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової - $7,8 \pm 1,6$ мл/с. Після виконання одномоментної відкритої залобкової простатектомії середня $Q_{\max}$ становила $26,0 \pm 2,7$ мл/с ($p < 0,01$), одномоментної лапароскопічної залобкової простатектомії - $26,9 \pm 2,5$ мл/с ($p < 0,01$). Одномоментні відкрита та лапароскопічна екстраперитонеальна залобкові простатектомії є однаково ефективними хірургічними втручаннями, дозволяють статистично достовірно відновити акт сечовипускання після операції.

Розділ 5 дисертації представлений на 12 сторінках і присвячений безпосереднім (стаціонарним) та віддаленим результатам лікування хворих на доброякісну гіперплазію простати відкритим та лапароскопічним способом. Автор вивчив безпосередні результати лапароскопічної залобкової простатектомії в порівнянні із відкритою залобковою простатектомією і встановив ряд суттєвих переваг: відсутність кровотечі із ложа простати та переливання компонентів крові, менша кількість введення анальгетиків у післяопераційному періоді, коротший період зрошення сечового міхура при лапароскопічній простатектомії, коротший післяопераційний ліжко-день, суттєве зниження кількості урологічних та неурологічних ускладнень (2,9% проти 24,2%). Післяопераційні ускладнення за Clavien – Dindo після лапароскопічної залобкової простатектомії також статистично зустрічались рідше – 3 (4,3%) проти 40 (33,3%). При аналізі віддалених результатів лікування хворих із доброякісною гіперплазією простати відмічено меншу кількість післяопераційних ускладнень після виконання лапароскопічної залобкової простатектомії, яка склала 1 (2%) проти 8 (8%) ($p \leq 0,05$). Розділ написаний детально, переконливо і доказово.

Узагальнення отриманих результатів та 5 окремих висновків дисертації сконцентровано відображають основні результати роботи, статистично доведені і відповідають отриманим результатам, меті та завданням дослідження.

У списку використаних джерел наукової літератури наведено 195 найменувань, з яких 102 джерела викладені латиницею та 93 – кирилицею. Більшість джерел надруковані за останні 10 років.

У Додатках дисертації наведені наукові праці автора, акти впровадження результатів дисертаційної роботи в практичну роботу лікарів урологів стаціонарних відділень (загалом 3 акти впровадження).

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці

Результати, що отримав Морару - Бурлеску Р.П. в процесі їх клінічного впровадження свідчать про їх високу ефективність при хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати. Все вище викладене дає підстави рекомендувати до застосування в медичну практику запропоновані методи хірургічного лікування хворих із доброякісною гіперплазією передміхурової залози у спеціалізованих урологічних відділеннях, у навчальний процес для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації, а також для лікарів системи післядипломної підготовки.

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

Водночас із загальною позитивною оцінкою дисертаційної роботи Р.П. Морару - Бурлеску необхідно висловити ряд зауважень щодо її змісту та оформлення, а саме: в роботі зустрічаються поодинокі орфографічні та стилістичні помилки. У розділі «Матеріали і методи» не описано ендоскопічний метод обстеження уретроцистоскопію, що обов'язково використовують для виключення пухлини сечового міхура у хворого із доброякісною гіперплазією простати. Уретроцистоскопія також важлива для виключення чи виявлення середньої частки простати при плануванні екстрауретральної залобкової простатектомії. Ці зауваження не мають принципового характеру і не зменшують наукової та практичної цінності даної роботи.

У порядку наукової дискусії хотілося б почути думку автора з наступних питань:

1. Уточніть, будь ласка, у скількох хворих Вам вдалось виконати лапароскопічну залобкову екстрауретральну простатектомію з повним збереженням простатичного відділу уретри?

2. Чому урологи рідко використовують лапароскопічний трансперитонеальний доступ до простати при простатектомії через верхню стінку (купол) сечового міхура?

3) Чому, при виконанні одномоментної лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики, для фіксації сітчастого імплантату Ви застосовували саме вузлові вікрилові шви?

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності

Під час вивчення та аналізу матеріалів дисертації, перевірки наукових публікацій дисертанта не виявлено ознак плагіату, самоплагіату, фальсифікації. Рівень оригінальності даної дисертаційної роботи, за даними використання on-line сервісу Anti-Plagiarism, становить 84,1%. Отже, дисертант у своїй науковій роботі дотримується основних принципів академічної доброчесності.

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Морару-Бурлеску Романа Петровича на тему «Оцінка результатів одномоментної відкритої та лапароскопічної екстраперитонеальної залобкових простатектомій у хворих на доброякісну гіперплазію простати», виконана під керівництвом доктора медичних наук, професора Шапринського Володимира Олександровича, яка подана на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», є самостійно виконаним, завершеним дослідженням, яке вирішує важливе науково-практичне завдання - покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів із доброякісною гіперплазією простати великих розмірів шляхом впровадження лапароскопічної залобкової (транскапсулярної) простатектомії, удосконалення техніки та методики окремих її етапів.

Дисертаційна робота виконана на сучасному методологічному рівні і за актуальністю, обґрунтованістю вибору методів наукових досліджень, рівнем їх виконання, науковою новизною отриманих результатів, достовірністю і повнотою викладу в наукових публікаціях та практичним значенням основних положень, аргументованістю висновків цілком відповідає «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 р. № 44 зі змінами, внесеними згідно з постановами КМУ від 21 березня 2022 р. № 341, від 19 травня 2023 р. № 502 та від 03 травня 2024 р. № 507. Дисертація оформлена відповідно до наказу МОН України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор, Р.П. Морару-Бурлеску, заслуговує на присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

професор закладу вищої освіти
кафедри хірургії №1 Полтавського
державного медичного університету
доктор медичних наук, професор

Руслан ЛИСЕНКО

