

## ВІДГУК РЕЦЕНЗЕНТА

**К.мед.н Ватаманюка Володимира Федоровича на дисертаційну роботу Ноєс Андрія Джиммі «Оптимізація хірургічного лікування хронічного геморою та анальної тріщини з використанням трансанальної гемороїдальної деартеріалізації» на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».**

**Науковий керівник:** Фелештинський Ярослав Петрович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії і проктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика.

### **1. Актуальність теми дисертаційного дослідження.**

Серед проктологічних захворювань по частоті виникнення геморою та тріщина анального каналу займають, відповідно, перше та третє місце. За даними різних літературних джерел комбінація хронічного геморою з анальною тріщиною мають 55 – 70% пацієнтів.

Питома вага геморою серед хвороб прямої кишки становить близько 40%. Згідно з даними Національного центру статистики здоров'я в США приблизно 10млн. чоловік, які страждають гемороєм, що складає близько 4,5% всього населення США. Приблизно 30% з цього числа зверталися до лікарів за допомогою. В країнах Європи поширеність даного захворювання досить висока і становить 118-120 чоловік на 1000 дорослого населення, а питома вага в структурі колопроктологічних захворювань коливається від 34 до 41%.

Якщо для лікування геморою I-II ступеня в даний час частіше застосовується консервативна терапія і малоінвазивні методики, то для пацієнтів з гемороєм III-IV ступеня методом вибору вважається та чи інша модифікація операції по Міллігану-Моргану. На жаль, більшість малоінвазивних методик (лігування, інфрачервона коагуляція і т.д.) не є

радикальними і як наслідок, пацієнти часто повторно звертаються з приводу симптомів геморою за медичною допомогою.

Тріщина заднього проходу – нозологічно відокремлене захворювання, її клінічні рамки чітко окреслені, відомий патогенез, добре вивчена симптоматика, випробувано багато засобів і способів лікування. Виникнення тріщини пов'язано і з судинними змінами в анальному каналі. Тріщина досить часто поєднується з гемороєм. Найбільш часто зустрічається анальна тріщина при випаданні внутрішніх гемороїдальних вузлів. Порушення мікроциркуляції в цій області, особливо в задній і передній частинах анального каналу, може супроводжуватися утворенням лінійних виразок, подібних за своїм характером з варикозними виразками, що пояснює хронічний перебіг багатьох анальних тріщин при геморої.

Оперативне лікування анальних тріщин необхідно проводити при хронічному перебігу захворювання, яке не піддається консервативній терапії. Одномоментне оперативне лікування геморою та анальної тріщини збільшує інтенсивність болю в післяопераційному періоді, час перебування пацієнта в стаціонарі, час загоєння рани, підвищує ризик виникнення нагноєння післяопераційної рани, кровотечі, інконтиненції та стенозу

Отже пошук оптимального способу лікування хронічного геморою поєданого з анальною тріщиною дотепер залишається актуальним.

*Метою дослідження було покращення результатів лікування пацієнтів з хронічним гемороєм поєданим з хронічною анальною тріщиною шляхом одномоментного оперативного лікування з використанням методики трансанальної гемороїдальної деартеріалізації (ТГД).*

## **2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертант Ноєс Андрій Джиммі був співвиконавцем НДР кафедри хірургії та проктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика на тему: «Розробка нових відкритих та лапароскопічних

методів хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини» № держреєстрації 0115U002170, науковий керівник - Фелештинський Ярослав Петрович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії і проктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика та його власне дослідження стало фрагментом даної науково-дослідної роботи.

### **3. Наукова новизна дослідження та отриманих результатів.**

На основі аналізу даних літератури щодо методів оперативного лікування колоректальних захворювань, аргументовано доцільність одномоментного хірургічного лікування геморою в поєднанні з анальною тріщиною.

Вперше розроблений та впроваджений в клінічну практику новий спосіб хірургічного лікування хронічного геморою та анальної тріщини з використанням трансанальної гемороїдальної деартеріалізації (патент України на винахід № 120318 від 11.11.2019 р.).

Науково доведено високу ефективність використання нового методу, на основі даних оцінки післяопераційного больового синдрому, тривалості та перебігу ранового процесу, термінів тимчасової непрацездатності, частоти ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень у порівнянні з хворими, оперованими за допомогою інших оперативних методик.

За допомогою виконання пацієнтам лазерної Допплерної флоуметрії науково доведено, що при симультанному оперативному лікуванні хронічного геморою та хронічної ангальної тріщини з використанням трансанальної гемороїдальної деартеріалізації в комбінації з видаленням хронічної ангальної тріщини, не погіршується кровоток в ділянці анального каналу, де раніше існувала анальна тріщина.

**4. Нові науково обґрунтовані теоретичні та експериментальні результати проведених здобувачем дослідження.**

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження Ноєс Андрія Джиммі отримане у ході дисертаційної роботи показали більш високу ефективність нового запропонованого способу оперативного лікування комбінованої патології анального каналу.

Хірургічне лікування пацієнтів з поєднанням анальної тріщини та геморою шляхом висічення тріщини у поєднанні з трансанальною гемороїдальною деартеріалізацією дозволяє, порівняно з видаленням тріщини з і без гемороїдектомії, покращити результати лікування за наступними показниками.

Час перебування пацієнта у стаціонарі після операції вдалося скоротити до  $3 \pm 1,1$  днів. Інтенсивність больового синдрому знижено до  $4 \pm 1$  балів за цифровою аналоговою шкалою. Затримка сечі у ранньому післяопераційному періоді виникає лише у 6 (10,5%) пацієнтів. Нагноєння післяопераційної рани зареєстровано лише у 1 (1,8%) пацієнта, рецидив анальної тріщини – у 1 (1,8%) пацієнта, рецидив геморою – у 2 (3,5%) пацієнтів, випадків ятрогенної інконтиненції не зареєстровано.

За допомогою лазерної доплерної флоуметрії доведено, що запропонований спосіб допомагає поліпшити інтенсивність кровотоку в області існування тріщини з  $415 \pm 102$  mV до операції до  $830 \pm 101$  mV через 3 тижні,  $696 \pm 110$  mV через 3 місяці та  $700 \pm 100$  m. Що можна порівняти з результатами, отриманими при втручанні з приводу лише тріщини без симультанного лікування з приводу геморою.

Дисертантом науково доведено високу ефективність використання нового методу, на основі даних оцінки післяопераційного больового синдрому, потреби хворих в анальгетиках, тривалості та перебігу ранового процесу, термінів тимчасової непрацездатності, частоти ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень у порівнянні з хворими, оперованими за допомогою інших оперативних методик.

## **5. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.**

Згідно до мети та завдань дисертації, аналізу опублікованих сучасних даних літератури, аспірантом визначено основні невивчені питання і обґрунтовано напрямок досліджень.

У дисертаційній роботі використано дані ретроспективного порівняльного аналізу результатів лікування 177 пацієнтів з хронічним гемороєм різного ступеня та хронічною анальною тріщиною. Всі пацієнти були прооперовані у відділенні проктології КОКЛ. До дослідження було включено чоловіків 83 (46,9%), жінок 95 (53,1%). Віком від 19 до 70 років.

Згідно з характером проведених оперативних втручань пацієнтів було поділено на три групи:

- До першої групи включено 60 пацієнтів, прооперовані одномоментно з приводу анальної тріщини та геморою за класичною методикою за період з 2010 по 2012 роки. Чоловіки та жінки склали відповідно 25 (41,6%) та 35 (58,4%).

- До другої групи включено 60 пацієнтів, прооперовані з приводу анальної тріщини без втручання з приводу геморою в 2013 році. Чоловіки та жінки склали відповідно 24 (40%) та 36 (60%).

- До третьої групи увійшли 57 пацієнтів, прооперовані з приводу анальної тріщини та геморою за оригінальною методикою в 2013 році. Чоловіки та жінки склали відповідно 21 (36,8%) та 36 (63,2%).

Пацієнтам першої групи була проведена гемороїдектомія за Міліганом-Морганом, видалення анальної тріщини, задня дозована сфінктеротомія, анопластика. Пацієнтам другої групи було виконано лише видалення анальної тріщини, задня дозована сфінктеротомія, анопластика. Пацієнти третьої групи прооперовані за оригінальною методикою.

Обстеження пацієнтів включало визначення мікроциркуляції крові та ступеня ішемізації тканин в ділянці існування анальної тріщини методом лазерної Допплерної флуометрії. Дослідження проводилось всім пацієнтам другої та третьої груп перед операцією, через 3 тижні, 3 місяці та 1 рік після операції.

Обрані методи діагностики та оцінки ефективності лікування сучасні, інформативні і дозволили виконати мету та завдання дисертації.

Основні положення, висновки та рекомендації, які сформульовані в дисертації цілковито гуртуються на підставі отриманих результатів дисертаційної роботи.

## **6. Оцінка змісту, оформлення й обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення.**

Дисертація оформлена відповідно до сучасних вимог, складається з вступу, огляду літератури, опису об'єкту і методик обстеження, розділів власних спостережень і досліджень, аналізу та узагальнення одержаних результатів, висновків, практичних рекомендацій і переліку використаних джерел. Обсяг дисертації - 216 сторінок друкованого тексту. Дисертаційна робота викладена українською мовою, 200 сторінок основного тексту, складається з анотації, вступу, розділів власних досліджень, аналізу та узагальненню отриманих результатів, висновків. Список використаної літератури налічує 165 джерел. Робота ілюстрована рисунками та включає в себе таблиці.

У Вступі дисертант обговорює актуальність дисертаційного дослідження, формулює мету та завдання роботи, викладає основні положення наукової новизни і практичної значущості роботи. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної теми кафедри хірургії та проктології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика.

Перший розділ "Огляд літератури" присвячено детальному аналізу літературних джерел, які стосуються теми дисертації. Дисертант здійснює огляд існуючих класифікацій геморою та анальної тріщини, наводить

історичні аспекти лікування даних патологій, виділяються особливості клініки і перебігу хронічного геморою та хронічної анальної тріщини описує та аналізує сучасні методики лікування їх переваги та недоліки.

Другий розділ містить опис груп пацієнтів, що взяли участь в дослідженні, основні методи досліджень, що були використані у дисертаційному дослідженні. У підрозділі 2.1. автор ретельно описує клінічні групи хворих – за розподілом: статі, віку, ступенем хронічного геморою, виділяє наявність супутніх патологій у хворих. У підрозділі 2.2. приділяє багато уваги опису методів досліджень, що використані у дослідженнях. Підрозділом 2.3. коротко описує метод знеболення, що використовується під час операції. В підрозділі 2.4 описані методи оцінки результатів дослідження з використанням даних варіаційної статистик. Підрозділ 2.5. висвітлює дотримання дисертантом біоетичних норм та вимог при проведенні дослідження.

Третій розділ рукопису дисертант присвячує висвітленню причин незадовільних результатів хірургічного лікування хворих на хронічний геморою та хронічну анальну тріщину традиційними методами лікування. Та описує першу та другу контрольні групи пацієнтів, що прийняли участь в дослідженні.

В четвертому розділі дисертант висвітлює обґрунтування удосконаленого алгоритму та способу симультанного оперативного лікування пацієнтів з комбінацією геморою та анальної тріщини. Дисертант дає оцінку використання розробленого алгоритму комплексного хірургічного лікування хворих із хронічним гемороєм та хронічною анальною тріщиною, ефективності запропонованої методики, що підтверджуються статистично достовірними розрахунками.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» дисертації цілком органічно впливають висновки з поставлених цілей та задач матеріали дослідження, відображають його результати, відзначаються логічністю та привертають на себе увагу науковою новизною і практичною значимістю.

П'ять висновків дисертації є науково обґрунтованими, мають чіткий зв'язок з фактичними даними і відповідають меті і завданням дисертаційної роботи. Висновки, наведені в дисертаційному дослідженні, зроблені на основі фактичного клінічного матеріалу проведених досліджень.

У дисертаційній роботі зустрічаються окремі стилістичні та орфографічні помилки та повторення в огляді літератури та розділах. Проте ці зауваження не є суттєвими і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи. При позитивній оцінці роботи в цілому, необхідно зупинитись на деяких зауваженнях та дискусійних питаннях, які не зменшують наукової та практичної цінності дисертації. Зауваження, які виникли під час аналізу дисертації, не є принциповими.

В дисертації зустрічаються невдалі висловлювання та повтори, незначна кількість граматичних помилок.

#### **7. Повнота опублікування результатів дисертації, кількість наукових публікацій.**

За матеріалами дисертації опубліковано 5 наукових робіт, із них 2 журнальні статті у фахових виданнях України, та 2 у журналах, що індексуються в науковій базі Scopus. Отримано 1 патент на винахід у Державному департаменті інтелектуальної власності.

Основні положення дисертаційних досліджень були представлені на науково-практичних заходах державного та міжнародного рівня. Матеріали дисертації оприлюднено у виступах «Мінімально-інвазивна хірургія органів малого тазу» 2017р., Одеса, Україна; «Актуальні питання абдомінальної хірургії» 2017р., Київ, Україна; «IV з'їзд колопроктологів України» 2016р., Київ, Україна; «ESCP 9th scientific and annual meeting» 2016р., Barcelona, Spain.

#### **8. Особистий внесок здобувача в одержанні наукових результатів, що виносяться на захист.**

Дисертантом Ноєс Андрієм Джиммі разом з науковим керівником проф. Я. П. Фелештинським розроблено програму дослідження, сформульовано мету і завдання дослідження. А також визначено наукову новизну, практичні



рекомендації та висновки. Розроблено лікувальну тактику та впроваджено її в клінічну практику. Проведено інформаційний пошук за темою дисертації, сформульовано основні групи дослідження (дві контрольні та одна дослідна) та розроблено комплекс клінічних, лабораторних, та інструментальних досліджень.

Здобувач особисто провів підбір хворих, опрацював первинну документацію, провів клінічне обстеження хворих, збір даних лабораторних та інструментальних досліджень, брав участь в оперативному лікуванні пацієнтів, проводив постопераційне спостереження та обстеження. Самостійно опрацював отримані під час дослідження результати на основі статистичних методів.

Викладені в дисертації основні наукові положення, обґрунтування та висновки, практичні рекомендації, які відображені в дисертації, сформульовані автором самостійно та впроваджені в клінічну практику та педагогічний процес. Співавтори статей, патентів і тез конференцій надавали консультативну та методологічну підтримку.

**9. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації).**

Під час виконання дисертації Ноєс Андрієм Джиммі дотримувалася принципів академічної доброчесності, що підтверджено висновком експертної проблемної комісії за спеціальністю 14.01.03 «Хірургія». За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

**10. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.**

Дисертація Ноєс Андрія Джиммі на тему: «Оптимізація хірургічного лікування хронічного геморою та анальної тріщини з використанням трансанальної гемороїдальної деартеріалізації» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія») повністю відповідає паспорту

спеціальності 14.01.03 – «Хірургія». Дисертаційна робота відповідає профілеві спеціалізованої вченої ради.

**11. Відповідність дисертації вимогам, що пред'являються до наукового ступеня доктора філософії.**

Дисертаційна робота Ноєс Андрія Джиммі на тему: «Оптимізація хірургічного лікування хронічного геморою та анальної тріщини з використанням трансанальної гемороїдальної деартеріалізації» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія») є завершеним науковим дослідженням, яке присвячене актуальній проблемі – хірургічному лікуванню хворих на хронічну анальну тріщину в комбінації з хронічним гемороєм, робота виконана на достатній кількості хворих, має конкретне наукове та практичне значення, результати дослідження представлені у наукових виданнях, заслухана на науковому конгресі, дисертаційна робота вирішує поставлене наукове завдання щодо покращення результатів комплексного хірургічного лікування хворих на анальну тріщину в комбінації з хронічним гемороєм шляхом обґрунтування, розробки та впровадження способу хірургічного лікування повністю відповідає вимогам п. 6, 7, 8 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ від 12.01.2022 №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 19.08.2015 №40, та заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія»).

**Рецензент:**

К.мед.н., доцент кафедри хірургії і проктології

Національного університету охорони

здоров'я України імені П.Л. Шупика.

В.Ф. Ватаманюк