

ВІДГУК

Офіційного опонента на дисертацію

«Оптимізація хірургічного лікування хронічного геморою та анальної тріщини з використанням трансанальної гемороїдальної деартеріалізації»

Поданої до спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.142, створеної відповідно до рішення вченої ради Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від 11.10.2023 (протокол № 8) на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.03 «Хірургія»)

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.

Актуальність проблеми лікування захворювань колоректальної зони визначається тим, що, за даними багатьох авторів, питома вага хворих, що мають поєднані захворювання прямої кишки, становить 20-30%, і при цьому відзначається тенденція до їх зростання. Діагностика і вибір методу лікування поєднаних захворювань прямої кишки являють собою складну і ще не до кінця вивчену проблему. Серед проктологічних захворювань по частоті виникнення геморою та тріщина анального каналу займають, відповідно, перше та третє місце. За даними різних літературних джерел, комбінацію хронічного геморою з анальною тріщиною мають 55 – 70% пацієнтів.

При хірургічному лікуванні поєднаних захворювань прямої кишки перед лікарем завжди постає питання: розділити хірургічне втручання на два етапи або зробити одночасну хірургічну корекцію поєднаної патології і коли слід чинити так чи інакше. В країнах СНД, як і в Україні зокрема, традиційні оперативні втручання складають 83%, а малоінвазивні методики – 17 %. У США та країнах Євросоюзу частка останніх – 79 – 83%. Тому сьогодні особливого практичного значення набуває розробка та впровадження менш

травматичних малоінвазивних методик хірургічного лікування даної патології.

Метою дослідження було покращення результатів лікування пацієнтів з хронічним гемороєм поєднаним 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, термін виконання 2015 – 2022, 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.

Дисертантом Ноєс Андрієм Джиммі отримано нові дані щодо підвищення ефективності симультанного хірургічного лікування хворих на хронічний геморої та хронічну анальну тріщину шляхом клінічного обґрунтування, розробки та впровадження способу хірургічного лікування хворих з використанням трансанальної гемороїдальної деартеріалізації, на який отримано патент України на винахід № 120318 від 11.11.2019р.

Доведено, що використання традиційного способу хірургічного лікування хворих з комбінацією хронічного геморою та хронічної анальної тріщини у хворих супроводжувалось високою частотою післяопераційних ускладнень та порушенням кровопостачання ділянки анального каналу.

Оригінальний спосіб одномоментного оперативного лікування хронічного геморою, що поєднаний з хронічними анальними тріщинами, полягає в тому, що виконується висічення тріщини в межах здорових тканин, мобілізується слизова оболонка анального каналу, виконується дозована сфінктеротомія та ушивання дефекту слизової. Потім під контролем Доплерного датчика виконується прошивання та лігування кінцевих гілок *a.rectalis superior* на 1, 3, 5, 7, 9 та 11 год за циферблатом, при необхідності виконується додаткова пексія гемороїдальних вузлів. Операція завершується постановкою мазевого або гемостатичного тампона в анальний канал. Тампон видаляється на першу добу після операції, після чого пацієнту виконуються щоденні трьохразові перев'язки з Діоксизолем. Таким чином одночасно досягається ліквідація анальної тріщини, сфінктероспазму та надлишкового кровопостачання гемороїдальних вузлів.

З метою оцінки інтенсивності кровотоку та мікроциркуляції крові в області тканин анальної тріщини пацієнтам дослідної та II контрольної групи проводилась лазерна доплерна флоуметрія. Результати вимірювання кровотоку у пацієнтів обох груп за період спостереження є порівнянними. Таким чином, оперативне лікування з приводу анальної тріщини описаним вище методом допомагає покращити кровотік, а одномоментне виконання трансанальної гемороїдальної деартеріалізації, з приводу хронічного геморою, при цьому не погіршує кровотоку в ділянці анального каналу. Це переконливо доведено при виконанні пацієнтам флоуметрії у до- та післяопераційному періоді. При цьому вдається досягти того, що гемороїдальні вузли зменшуються, спадаються та перестають турбувати пацієнта, залишаючись у зоні свого фізіологічного розташування.

З вищесказаного видно, що запропонована оригінальна методики, порівняно з видаленням анальної тріщини у комбінації з класичною гемороїдектомією, дозволяє вдвічі зменшити больовий синдром у ранньому п/о періоді; втричі зменшити частоту виникнення затримки сечі у ранньому

п/о періоді; утричі знизити частоту рецидивування хронічного геморою; майже вп'ятеро знизити частоту рецидивування анальних тріщин та частоту виникнення нагноєння післяопераційної рани; позбутися післяопераційної інконтиненції; удвічі скоротити термін перебування пацієнтів у стаціонарі після операції. При цьому цей спосіб не погіршує інтенсивність кровотоку в області існування анальної тріщини.

Таким чином, дисертантом запропоновано та обґрунтовано методику симультанного оперативного лікування хронічної анальної тріщини та хронічного геморою. Яка, порівняно з раніше запропонованими способами, є одночасно радикальною та малоінвазивною, при цьому не погіршує кровоток у зоні анального каналу. А ускладнення, що виникають значно рідше, ніж при виконанні оперативного втручання іншими способами, вдається ліквідувати консервативним або малоінвазивним хірургічним шляхом.

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 ± 1 балів за цифровою аналоговою шкалою. Затримка сечі у ранньому післяопераційному періоді виникає лише у 6 (10,5%) пацієнтів. Нагноєння післяопераційної рани

zareєстровано 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 zareєстровано.

За допомогою лазерної доплерної флоуметрії доведено, що запропонований спосіб допомагає поліпшити інтенсивність кровотоку в області існування тріщини з 415 ± 102 mV до операції до 830 ± 101 mV через 3 тижні, 696 ± 110 mV через 3 місяці та 700 ± 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 напрямки 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 ґрунтуються 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. Огляд літератури написаний добре, та обумовлює необхідність та актуальність дослідження.

Другий розділ матеріал та методики дослідження. 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. присвячений опису методів досліджень. Підрозділ 2.3. - методи знеболення, що використовується під час операції. В підрозділі 2.4 описані методи оцінки результатів дослідження. Підрозділ 2.5. висвітлює дотримання дисертантом біоетичних норм та вимог при проведенні дослідження. Взагалі

суттєвих зауважень нема, але розділ дуже перевантажений добре відомими методиками.

Третій розділ рукопису ключовий в роботі, присвячений хірургічного лікуванню хворих на хронічний геморої та хронічну анальну тріщину традиційними методами лікування. Та описує першу та другу контрольні групи пацієнтів, що прийняли участь в дослідженні викладений на 24 сторінках. Написаний дуже ретельно, але можна було б зменшити кількість клінічних випадків, бо вони перевантажують розділ, та не несуть суттєвої новизни. Дуже об'ємний 52 сторінки.

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. 53 сторінки. Перевантажений клінічними прикладами та таблицями. Доцільно б було скоротити. Разом із попереднім розділом є ключовим в дисертації.

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

Зауваження, які виникли під час аналізу дисертації, не є принциповими.

Питання до дисертанта:

1. Чому в якості контрольної групи, Ви обрали методику гемороїдектомії за Міліганом – Морганом?

2. Чому ви проводили деартерілізацію гемороїдальних притоків в різних точках (на 1, 3, 5, 7, 9 та 11 за циферблатом) за межами трикутника Мілігана ?

3. Чи використовували методику Уайтхеда при лікуванні геморою в поєднанні з анально. Тріщиною, якщо так то в яких випадках ?

4. Як Ви відноситеся до лазерної гемороїдектомії, що набуває популярності в останній час ?

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 дисертаційної роботи висвітлені у доповіді на конференціях з міжнародною участю.

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

Дисертантом Ноєс Андрієм Джиммі разом з науковим керівником розроблені назва та концепція наукової праці, основні теоретичні та практичні положення. Безпосередньо автором здійснено аналіз літературних джерел за темою дисертаційного дослідження. Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, виконані розроблені оперативні втручання, самостійно проведено

аналіз та узагальнення отриманих результатів, сформульовані та обґрунтовані висновки. В наукових працях, опублікованих у співавторстві, дисертанту належать збір фактичного матеріалу та основний творчий доробок.

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 спеціальності 14.01.03 – «Хірургія» та профілю 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 та вирішує поставлене наукове завдання щодо покращення результатів комплексного хірургічного лікування хворих шляхом

обґрунтування, розробки та впровадження нового способу хірургічного лікування, повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та Наказу МОН України від 19.08.2015 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації»

Офіційний опонент:

Головний науковий співробітник ДУ
«Національний інститут хірургії та
трансплантології імені О.О. Шалімова»
НАМН України
д.мед.н., професор

Лаврик А.С.