

## ВІДГУК

офіційного опонента професора Шапринського Володимира Олександровича на дисертацію Борна Євгена Євгеновича

«Комплексне хірургічне лікування хронічного парапроктиту», поданої у спеціалізовану вчену раду Д 26.613.08 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю

14.01.03 – хірургія

### Актуальність обраної теми дисертації

Хронічний парапроктит складає 0,5–4 % серед загально-хірургічних та 15–40 % в структурі проктологічних захворювань. Не дивлячись на сучасні досягнення в хірургічному лікуванні хронічного парапроктиту залишається достатньо висока частота рецидиву нориць прямої кишки, основною причиною якого є не діагностований та не ліквідований внутрішній отвір нориці, залишення стінки нориці та її розгалужень в параректальній клітковині при виконанні хірургічного втручання.

Тому актуальним питанням сьогодення залишається діагностика та верифікація внутрішнього отвору нориці прямої кишки і її розгалужень та їх ліквідація шляхом виконання адекватної методики хірургічного лікування, що підвищить ефективність та радикальність оперативних втручань.

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

Дисертація є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії та проктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика «Розробка нових методів діагностики і хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки і органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації 0110U00094), «Розробка нових відкритих та лапароскопічних методів хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації – 0115U002170).

### Новизна дослідження та одержаних результатів

Вперше, шляхом експериментального дослідження у лабораторних тварин обґрунтована можливість закриття дефекту стінки прямої кишки ліофілізованим колагеновим імплантатом: визначено, що на ділянці дефекту прямої кишки з колагеновим імплантатом спостерігається активна репарація з відновленням слизової оболонки.

Вперше доведено, що застосування удосконаленої методики комбінованого (абдомінального, трансректального) УЗД із використанням контрастної речовини забезпечує високу інформативність на етапі доопераційного обстеження хворих на хронічний парапроктит.

Обґрунтовано використання розробленого способу комплексного хірургічного лікування хворих на хронічний парапроктит з висіченням внутрішнього отвору при екстрасфінктерній та розсіченням внутрішнього отвору при трансфінктерній норіці і закриттям цих ділянок прямої кишки ліофілізованим колагеновим імплантатом, що забезпечує ефективну регенерацію сполучної тканини на ділянці висічення норіці та зменшує вірогідність виникнення рецидивів захворювання та післяопераційних ускладнень.

### Теоретичне значення результатів дослідження

В роботі науково обґрунтовано, що використання ліофілізованого колагенового імплантату для закриття дефекту стінки товстої кишки в експерименті на щурах дозволило встановити властивості імплантату: наявність рівномірного проростання стінки кишки сполучною тканиною за рахунок утворення власного колагену та стійкості імплантату до бактеріальних колагеназ, що в подальшому забезпечило можливість його застосування в клінічній практиці в умовах персистуючої бактеріальної інфекції і запобігало передчасній резорбції, забезпечувало механічну стабільність. Використання ліофілізованого колагенового імплантату для закриття дефекту прямої кишки надасть можливість повної реабілітації у

пацієнтів, хворих на хронічний парапроктит та поліпшити якість життя осіб соціально - активного прошарку суспільства.

#### Практичне значення результатів дослідження

Використання на етапі доопераційного обстеження пацієнтів, хворих на хронічний парапроктит удосконаленої методики комбінованого (абдомінального, трансректального) УЗД із застосуванням контрастної речовини дозволяє у 96,6 % виявити внутрішній отвір та розгалуження нориці прямої кишки.

Використання розробленого способу комплексного хірургічного лікування хворих на хронічний парапроктит забезпечує ефективну регенерацію сполучної тканини в ділянці дефекта та зменшує частоту рецидиву нориці до 4,1 % проти 14,2 % при використанні класичних методик, нагноєння післяопераційної рани до 4 % проти 23,8 % при використанні класичних методик та уникнути анальної інконтиненції проти 22,9 % при використанні класичних методик.

Результати дисертаційної роботи впроваджені в клінічну практику хірургічних відділень Київської міської клінічної лікарні № 5, Київської обласної клінічної лікарні, Центральної районної лікарні Києво-Святошинського району Київської області. Матеріали дисертації впроваджені в учбовий процес кафедри хірургії та проктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Впровадження підтверджені відповідними актами.

#### Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Робота виконана на сучасному методичному рівні і базується на обстеженні та хірургічному лікуванні 196 хворих на хронічний парапроктит: 98 хворих, яким застосовували розроблений спосіб хірургічного лікування з використанням ліофілізованого колагенового імплантату (основна група); 98 хворих, пролікованих із застосуванням класичних методик висічення нориць прямої кишки. Лабораторно-експериментальне дослідження проведено на 80

статевозрілих щурах. У роботі використовувались необхідні загальноклінічні, лабораторні, інструментальні, апаратні (комбіноване УЗД - абдомінальна і трансректальна методика, контрастне трансректальне УЗД) методи досліджень. Використання сучасних методів варіаційної статистики забезпечило високу вірогідність та доказовість положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Основні наукові положення дисертаційної роботи є обґрунтованими, висновки і рекомендації відповідають результатам проведеного наукового дослідження, логічно завершують роботу, достовірні та мають теоретичне та практичне значення.

#### Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

За результатами дисертаційного дослідження опубліковано 10 друкованих праць (6 статей у фахових наукових виданнях, рекомендованих МОН України; 3 тези у збірниках доповідей з'їздів, конгресів і конференцій України). Отримано 1 деклараційний патент України на корисну модель.

Автореферат дисертації за структурою і змістом цілком відповідає дисертації. Основні положення дисертаційної роботи в ньому викладені чітко та послідовно.

#### Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення

Дисертація викладена державною мовою на 135 сторінках друкованого тексту (основний зміст – 112 сторінок), складається з анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, двох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури. Список літератури містить 210 літературних джерел, з яких 78 написаних кирилицею, 132 – латиною. Робота ілюстрована 45 рисунками та містить 9 таблиць.

У вступі дисертації, який викладено на 6 сторінках друкованого тексту означені актуальність дослідження, зв'язок роботи з науковою тематикою

кафедри хірургії та проктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, поставлена мета ті наукові завдання дослідження. Автором також представлені використані методи дослідження, наукова новизна одержаних результатів та їх теоретичне і практичне значення, особистий внесок здобувача в отриманні результатів наукових досліджень, інформація про апробацію результатів дисертації. Наявність двомовних анотацій дисертаційної роботи і списку публікацій засвідчують відповідність вимогам щодо оформлення дисертаційних робіт.

**Розділ 1. Сучасні уявлення про етіологію, патогенез, методи діагностики та хірургічного лікування хронічного парапроктиту (огляд літератури)** написаний на 24 сторінках друкованого тексту, добре структурований і містить 5 підрозділів. Автором висвітлені питання анатомофізіологічних особливостей сфінктеру відхідника та тазового дна, проаналізовані сучасні етіо-патогенетичні аспекти хронічного парапроктиту і погляди на класифікацію хронічного парапроктиту. Наведений порівняльний аналіз і інформативність методів діагностики параректальних нориць, представлені дані щодо переваг і недоліків хірургічного лікування хронічного парапроктиту. Представлений огляд відомих літературних джерел за останнє десятиріччя засвідчує наявність багатьох дискусійних питань клінічної хірургії і проктології стосовно в першу чергу методів хірургічного лікування пацієнтів із хронічним парапроктитом, післяопераційних ускладнень, прогресування хронічного патологічного процесу, високу частоту рецидивів нориць, не дивлячись на удосконалені запропоновані хірургічні методики лікування.

Розділ викладено чітко, доступно, з використанням правильної медичної лексики. Наприкінці розділу автором надано коротке узагальнення, де стисло означені найбільш дискусійні питання, на вирішення яких спрямована рецензуєма робота. Принципових зауважень до розділу немає.

**Розділ 2. Матеріали і методи дослідження** міститься на 20-ти сторінках друкованого тексту і структурований у 6 підрозділів. Імпонує

представлений дизайн дослідження, який засвідчує чітку етапність виконання дисертаційної роботи, починаючи із етапів постановки експерименту, клінічного етапу і закінчуючи моментами досягнення кінцевого результату розробки практичних рекомендацій і впровадження запропонованого способу хірургічного лікування хронічного парапроктиту в практику охорони здоров'я в контексті надання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги певному контингенту населення України.

Розділ місткий і інформативний, так як автор в контексті першого експериментального етапу представляє ряд лабораторних методів дослідження: морфологічні, мікроскопічні методи дослідження, імуногістохімічні методи дослідження. Пропонує власне моделювання дефекту кишкової стінки у тварин із закриттям дефекту ліофілізованим колагеновим імплантатом.

На другому етапі – клінічні дослідження автором представлений розподіл хворих на групи (196 пацієнтів, хворих на хронічний парапроктит), клінічні і інструментальні методи обстеження. В розділі дисертантом представлена власна методика комбінованого УЗД (абдомінального і трансректального) з застосуванням контрастної речовини, описаний запропонований метод хірургічного лікування хронічного парапроктиту, на який авторами отримано Деклараційний патент на винахід. Розділ добре ілюстрований 18 рисунками, які демонструють етапи експериментального дослідження і хід оперативного втручання у пацієнта з хронічним парапроктитом з використанням ліофілізованого колагенового імплантату. В двох таблицях представлений розподіл пацієнтів за віком та статтю і розподіл хворих на хронічний парапроктит відповідно до класифікації Дульцева і Саламова.

Методи статистичної обробки отриманих результатів є сучасними і дозволяють з високою вірогідністю оцінити отримані результати досліджень.

Зауваження до розділа відсутні.

В **Розділі 3** представлені результати власних досліджень з експериментального обґрунтування властивостей і можливості використання ліофілізованого колагенового імплантату у статевозрілих самців щурів за умов моделювання дефекту кишкової стінки. Розділ написаний на 14 сторінках друкованого тексту, інформативний, містить 15 рисунків.

Отримані і описані в розділі результати доводять що використання ліофілізованого колагенового імплантату виявилось доцільним і ґрунтується на доведеному процесі рівномірного проростання імплантату сполучною тканиною з поодинокими вогнищами хронічного запалення, що вирішує одне із дискусійних в сучасній хірургічній практиці питань можливості застосування імплантатів для хірургічного лікування пориць прямої кишки при хронічному рецидивному парапроктиті. Автором в розділі наочно представлено вирішення одного із маловивчених і дискусійних питань щодо властивостей імплантів, яке стало можливим за рахунок імуногістохімічного дослідження, результати якого об'єктивно засвідчили переваги використання колагенового імплантату порівняно із ушиванням дефекту кишкової стінки вузловими швами і дозволили встановити, що використаний імплантат мінімізує запальну реакцію в стінці кишки, прискорює процеси регенерації та сприяє відновленню анатомічної цілісності всіх шарів в зоні дефекту. Завдяки встановленим властивостям запропонованого матеріалу стало можливим запропонувати його використання у клінічній практиці. Наприкінці розділу автор коротко підсумовує отримані результати і наводить список праць по розділу.

Зауважень до розділу немає.

**Розділ 4. Результати діагностики та комплексного хірургічного лікування пацієнтів з хронічним парапроктитом** містить конкретний, чіткий аналіз власне отриманих автором результатів клінічного дослідження. В окремі підрозділи винесені результати аналізу основних причин рецидиву пориць у пацієнтів з хронічним парапроктитом, результати застосування удосконаленої комбінованої методики ультразвукового дослідження у

пацієнтів із хронічним парапроктитом і результати хірургічного лікування пацієнтів з хронічним парапроктитом з використанням традиційних методик і розробленого способу. Розділ добре ілюстрований рисунками і таблицями.

На підставі отриманих результатів автор засвідчує що у 98,6 % хворих після виконання класичних операцій, не було ліквідовано внутрішній отвір параректальної нориці, та у 86,3 % – її розгалужень, а використання розробленого способу комплексного хірургічного лікування хронічного парапроктиту з використанням ліофілізованого колагенового імплантату сприяло покращенню результатів лікування у порівнянні з класичними способами - зменшенню частоти нагноєння післяопераційної рани, клінічних проявів анальної інконтиненції, терміну перебування хворих у стаціонарі і як основне - рецидивів параректальної нориці, що також вирішує одне із основних дискусійних питань причинності рецидивів нориць у пацієнтів з хронічним парапроктитом після оперативних втручань.

Наприкінці розділу автор коротко підсумовує отримані результати і наводить список власних праць по розділу.

Зауважень до розділу немає.

**Аналіз та узагальнення отриманих результатів,** написаний на 16 сторінках стисло і об'єктивно висвітлює основні результати дисертаційної роботи. Отримані результати свідчать про високу ефективність запропонованого способу комплексного хірургічного лікування хронічного парапроктиту з використанням ліофілізованого колагенового імплантату. Матеріал викладено на високому науковому рівні. Зауваження відсутні.

Основні положення дисертаційної роботи чітко обґрунтовані, висновки випливають з результатів проведеного наукового дослідження та відповідають поставленим завданням.

Автором надані конкретні рекомендації для використання в практичній охороні здоров'я стосовно діагностики і методики хірургічного лікування пацієнтів, хворих на хронічний парапроктит.



Оформлення списку використаних джерел відповідає вимогам МОН України, які пред'являються до дисертаційних робіт.

### **Зауваження по змісту дисертації і її оформлення**

Принципових зауважень по роботі немає. Необхідно звернути увагу на те, що в огляді літератури зустрічаються повтори, мають місце окремі стилістичні та орфографічні неточності. Але вище зазначені зауваження не є принциповими і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації.

В процесі аналізу дисертаційної роботи виникли наступні запитання до дисертанта:

1. Уточніть, які властивості ліофілізованого колагенового імплантату дозволяють його використання в клінічній практиці?
2. Чим запропонований Вами спосіб комплексного хірургічного лікування хронічного парапроктиту з використанням ліофілізованого колагенового імплантату технічно відрізняється від відомих хірургічних методик і в чому полягає його комплексність?
3. У всіх хворих на хронічний парапроктит доцільне використання комбінованої методики ультразвукової діагностики (абдомінальної, трансректальної), чи достатнє на передопераційному етапі використовувати удосконалену трансанальну ультразвукову методику із застосуванням контрасної речовини?

### Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати дисертаційного дослідження можуть використовуватись в клінічній практиці при хірургічному лікуванні пацієнтів, хворих на хронічний парапроктит, а також у навчальному процесі закладів післядипломної медичної освіти і вищих медичних навчальних закладів.

### Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук

Дисертаційна робота Борна Євгена Євгеновича «Комплексне хірургічне лікування хронічного парапроктиту» на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія виконана під керівництвом д. мед. н. професора Фелештинського Ярослава Петровича є завершеною, самостійною науковою працею, яка містить новий підхід до вирішення актуального наукового завдання підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на хронічний парапроктит шляхом удосконалення діагностики, обґрунтування, розробки та впровадження способу комплексного хірургічного лікування з використанням ліофілізованого колагенового імплантату, що зменшує частоту післяопераційних ускладнень та вірогідність рецидиву норичь прямої кишки.

За актуальністю, обсягом досліджень, отриманими результатами, практичною значимістю та науковою новизною дисертаційна робота цілком відповідає вимогам ДАК України, які пред'являються до кандидатських дисертацій, а її автор Борн Євген Євгенович заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент  
завідувач кафедри хірургії №1  
Вінницького національного медичного університету  
імені М. І. Пирогова МОЗ України,  
доктор медичних наук, професор



Підпис Шапринського В.О.  
завіряю  
В.О. Шапринський відділу кадрів  
Вінницького національного  
медичного університету  
ім. М. І. Пирогова  
В.О. Шапринський  
" 20

В.О. Шапринський В. О. Шапринський

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08

" 12 " 06 2019 р.

В.о. вченого секретаря

О.О. Біляева

О. О. Біляева

/