

ВІДГУК

Офіційного опонента доктора медичних наук, професора Пойди Олександра Івановича на дисертаційну роботу Балана Ігоря Георгійовича на тему «Особливості хірургічного лікування рецидивної пілонідальної кісти крижово-куприкової ділянки», представлену на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія»)

Науковий керівник: Фелештинський Ярослав Петрович, доктор медичних наук, професор, завідуючий кафедри хірургії і проктології НУОЗ імені П.Л. Шупика.

1. Актуальність теми дисертаційного дослідження.

Пілонідальна кіста крижово-куприкової ділянки є розповсюдженим захворюванням серед пацієнтів проктологічного профілю, з частотою виявлення до 26 випадків на 100 тисяч в загальній популяції. Захворювання найчастіше спостерігається у віковій групі 18-25 років що впливає на працездатність пацієнтів. Для хірургічного лікування пілонідальних кіст створене багато способів, в тому числі малоінвазивних, але вони або є компромісними стосовно своєї радикальності або є надмірно травматичними, при цьому частота післяопераційних ускладнень та рецидивів залишається високою і коливається в межах 9,7%-33%, тривалість загоєння післяопераційної рани під час застосування деяких способів може досягати 2,5 місяців що потребує пошуку нових рішень у вигляді створення методу хірургічного лікування, який би забезпечував зменшення імовірність виникнення рецидиву, скорочення часу загоєння рани.

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

Дисертаційне дослідження є фрагментом НДР кафедри хірургії і проктології НУОЗ імені П.Л. Шупика на тему : «Розробка нових відкритих та лапароскопічних методів хірургічного лікування захворювань передньої

черевної стінки та органів черевної порожнини», державний реєстраційний номер 0115U002170, термін виконання 2015-2021 роки, науковий керівник-Фелештинський Ярослав Петрович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії і проктології НУОЗ імені П.Л. Шупика.

3. Наукова новизна дослідження та отриманих результатів.

Дисертаційне дослідження розширило знання про причини виникнення рецидиву пілонідальної кісти, морфологічні та бактеріологічні дослідження, що відображено у запропонованому способі хірургічного лікування пілонідальних кіст з урахуванням мікробіоти пілонідальних кіст. Завдяки проведеному патоморфологічному дослідженню з'ясовані причини порушення епідермізації, фізіологічної епітелізації післяопераційної рани.

Результати мікробіологічного дослідження пілонідальних кіст показали важливість застосування антибактеріального впливу компоненту клейової композиції для зменшення шляхів інфікування рани в післяопераційному періоді. Цікавим для практичного застосування слід вважати застосування розробленого способу комплексного хірургічного лікування рецидивних пілонідальних кіст крижово-куприкової ділянки із застосуванням швів внутрішньої фіксації та клею на основі пенополіуретану з антибактеріальною речовиною. Заслуговує уваги використання швів внутрішньодермального розташування для зменшення ішемії шкіри, попередження зовнішнього тиску на шкіру в умовах підвищеного натягу країв рани та схильності пацієнтів з пілонідальними кістами до ламкості фолікулярної протоки, що може призводити до виникнення рецидиву.

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

Теоретичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає в удосконаленні розуміння значення мікробіоти пілонідальної кісти та

патоморфологічних змін тканин клаптю шкіри крижово-куприкової ділянки у формування рецидиву.

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає в удосконаленні способу хірургічного лікування рецидивної пілонідальної кісти, який базується на малотравматичному висіченні патологічних тканин, застосуванні швів які не травмують шкіру, в першу чергу сальні залози та волосяні фолікули, попереджаючи травмування фолікулярної протоки. Запропонований спосіб накладання швів сприяє уникненню ішемії шкіри та створення зон інфікування в зоні ішемії. Застосування клейової композиції з сульфацилом натрію попереджає розвиток ускладнень, в тому числі рецидиву.

5. Ступень обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Основні положення дисертації, висновки та практичні рекомендації ґрунтуються на достатньому за обсягом статистично обробленому фактичному матеріалі – на підставі хірургічного лікування 120 пацієнтів, з яких з 60 пацієнтів сформовано I групу, основну, пацієнтам якої проведено хірургічне лікування розробленим способом комплексного хірургічного лікування. До II групи, порівняння, увійшли 60 пацієнтів яким було проведено хірургічне лікування за стандартним способом серединної резекції з ретроспективним аналізом результатів лікування.

Відповідно до мети та завдань дослідження у роботі проведено обстеження пацієнтів із застосуванням сучасних інформативних методів, шляхом здійснення патоморфологічного та мікробіологічного дослідження.

Дані, які наведені у дисертації, були оброблені за допомогою статистичних методів дослідження, що дозволило визначити достовірність змін і обґрунтувати наукові положення, висновки та практичні рекомендації, які сформульовані у дослідженні.

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

Дисертаційна робота написана українською мовою на 157 сторінках друкованого тексту формату А4, з яких 135 сторінок займає основний текст. Відповідно до сучасних вимог дисертація структурована і складається із вступу, огляду літератури, опису матеріалу та методів дослідження, розділів власних досліджень та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури, який містить 181 літературне джерело, у тому числі 161 іноземних авторів та додаток. Дисертація добре ілюстрована таблицями та малюнками.

У вступі дисертації розкрито актуальність проблеми, надана характеристика об'єкту, сформульовані мета та завдання, наведені положення наукової новизни та практичної цінності роботи, кількість публікацій, представлено дані про апробацію результатів дисертації на науковій конференції, а також інформацію про впровадження.

Розділ I «Огляд літератури» складається з чотирьох підрозділів на 29 сторінках якого детально аналізуються основні сучасні публікації щодо етіології, патогенезу, діагностики, лікування, перебігу пілонідальних кіст. Особливий акцент надається дискусійному впродовж тривалого часу питанню щодо набутої етіології захворювання. Наприкінці кожного підрозділу автор узагальнює дані літератури, аналізує невирішені питання та обґрунтовує актуальність невирішених питань.

У другому розділі «Матеріали та методи дослідження» надана загальна характеристика методології дослідження, описані методи дослідження та загальна характеристика пацієнтів.

Третій розділ представлений мікробіологічним дослідженням мікробіоти пілонідальних кіст. Зокрема, за результатами мікробіологічного дослідження емпіричну антибіотикотерапію у пацієнтів з рецидивними пілонідальними кістами раціонально призначати до верифікації мікробіоти пацієнта і

визначення селективної чутливості. Проведені мікробіологічні дослідження продемонстрували можливість зниження післяопераційних ускладнень стосовно інфікування післяопераційної рани.

Четвертий розділ присвячений морфологічному дослідженню тканин крижово-куприкової ділянки під час хірургічного лікування. Проведені дослідження свідчать про те, що запальний процес під час хірургічного лікування рецидивів пілонідальних кіст супроводжується морфологічною картиною, властивою інфікованій рані, ступень та інтенсивність морфологічних змін залежить від клінічної ситуації, інфікування рани сприяє формуванню грануляційної тканини що протидіє загоснню рани та сприяє рецидиву.

П'ятий розділ «Комплексне хірургічне лікування рецидивних пілонідальних кіст крижово-куприкової ділянки з використанням клею на основі сітчастого поліуретану» детально описує розроблений спосіб хірургічного лікування, характеристики клейової композиції на основі сітчастого поліуретану, особливості її застосування, підбору шовного матеріалу. Розділ ілюстрований необхідною кількістю фотографій стосовно технічних деталей ходу операції, особливостей виконання окремих етапів, планування доступу, передопераційної УЗ-діагностики, оцінки результатів лікування. Коротко надано описання традиційного способу хірургічного лікування, який був застосований у пацієнтів групи порівняння. Надана характеристика результатів хірургічного лікування, аналіз виявлених рецидивів стосовно термінів виникнення, причин.

У розділі «Узагальнення та обговорення отриманих результатів» дисертант підсумовує отриманні результати дослідження. В розділі узагальнюються основні наукові положення роботи, підтверджується актуальність проведеного дослідження. Розділ має описовий характер та в певній мірі повторює наведені в попередніх розділах результати. Розділ було би доцільно викласти з наведенням порівняльного аналізу результатів лікування пацієнтів інших авторів та досліджень.

Висновки роботи відповідають меті та завданням дослідження, висвітлюють результати власних досліджень, які викладені у розділах дисертації.

Практичні рекомендації містять конкретні рекомендації для лікаря-хірурга, що можуть бути застосовані у клінічній практиці.

Проведена рецензія дозволяє загалом позитивно оцінити дисертаційну роботу. Але, не висуваючи сумнів до вагомості отриманих наукових результатів дослідження, слід висловити деякі зауваження, побажання та дискусійні питання, які виникли при рецензуванні дисертації.

1. У першому розділі «Огляд літератури» доцільно було детально зупинитися на сучасних методах хірургічного лікування саме рецидивних пілонідальних кіст.

2. У другому розділі «Матеріал і методи дослідження» кожний із загально-клінічні методів обстеження доцільно описати окремо.

3. У четвертому розділі «Особливості морфологічних змін тканин крижово-куприкової ділянки рецидивної пілонідальної кісти» бажано представити висновок по кожному представленому автором клінічному випадку.

Важливо було представити більш обґрунтовано і детально віділені автором основні причини рецидиву пілонідальної кісти: інфікування ран, розвиток патологічної грануляційної тканини, порушення епідермізації; показати чому і як відбувається формування норицевого ходу.

4. У п'ятому розділі «Комплексне хірургічне лікування рецидиву пілонідальної кісти крижово-куприкової ділянки із використанням клею на основі сітчатого поліуретану» доцільно представити обґрунтування використання у післяопераційному періоді препарату ізотретиноїну.

5. У висновках четвертий пункт бажано розділити на кілька пунктів і представити результати використання запропонованих автором окремих розробок і методів.

6. Практичні рекомендації бажано розширити за рахунок представлення окремих розробок автора, використання яких переконливо показують покращення результату.

7. Доцільно виділити розроблений і впроваджений автором комплекс діагностичних і лікувальних заходів та методів, що дозволили отримати покращення результатів.

При рецензуванні дисертації виникли питання:

1. Як пояснити термін: «сітчасті поліуретани»?
2. Як мікробний склад пілонідальної кістки пояснює обсяг хірургічного втручання у хворих основної групи?
3. Чому обов'язкове проведення антибактеріальної терапії у післяопераційному періоді?
4. Які причини сером післяопераційної рани у трьох хворих основної групи?

7. Повнота опублікування результатів дисертації, кількість наукових публікацій.

Результати дослідження повністю висвітлені у опублікованих 10 наукових роботах, серед яких 4 журнальні статті у фахових виданнях України, 2 у закордонних журналах бази Scopus, 3 патенти на корисну модель. Матеріали дисертації обговорені на науково-практичній конференції.

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

Дисертантом Баланом Ігорем Георгійовичем разом із своїм науковим керівником професором Я.П. Фелештинським розроблена назва та концепція наукової роботи, основні її теоретичні та практичні положення. Безпосередньо автором здійснено збір та аналіз літературних джерел за темою дисертаційного дослідження. Аспірантом Баланом І.Г. проведено набір клінічного матеріалу,

самостійно проведено аналіз та узагальнення статистичних даних отриманих результатів, сформульовані та обґрунтовані висновки.

Загалом результати проведеного дисертаційного дослідження аспіранта Балана І.Г. вирішують важливе наукове завдання – покращення безпосередніх результатів хірургічного лікування пацієнтів з рецидивом пілонідальної кісти.

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

Під час виконання дисертації аспірант Балан Ігор Георгійович дотримувався принципів академічної доброчесності, що підтверджено висновком експертної проблемної комісії за спеціальністю 14.01.03 «Хірургія» від 12.10.2022 р. (протокол № 31). За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації та фальсифікації.

10. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.

Дисертація Балана Ігоря Георгійовича на тему «Особливості хірургічного лікування рецидивної пілонідальної кісти крижово-куприкової ділянки» 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 повністю відповідає профілеві спеціалізованої вченої ради.

11. Відповідність дисертації вимогам, що висуваються до наукового ступеня доктора філософії.

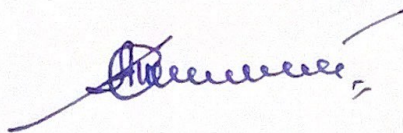
Дисертаційна робота Балана Ігоря Георгійовича на тему: «Особливості хірургічного лікування рецидивної пілонідальної кісти крижово-куприкової ділянки» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22

Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія») повністю відповідає вимогам п.10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 №167 та Вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 р. №40, та заслугоує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія»).

16.01.2023 р.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри хірургії №1
НМУ імені О.О. Богомольця
Заслужений лікар України,
д. мед. н., професор



О.І. Пойда

Підпис професора О.І. Пойди

