

## ВІДГУК

Офіційного опонента доктора медичних наук, професора Лаврика Андрія Семеновича 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, завідувач кафедри хірургії і проктології НУОЗ імені П.Л. Шупика.

### 1. Актуальність теми дисертаційного дослідження.

Пілонідальна кіста крижово-куприкової ділянки є розповсюдженим захворюванням, з частотою виявлення до 5% в популяції. Головними проблемами в лікуванні пілонідальних кіст залишається ускладнене загоєння післяопераційної рани що призводить до виникнення рецидиву у понад 9 % пацієнтів. Незважаючи на існування великої кількості способів хірургічного лікування пілонідальних кіст крижово-куприкової ділянки, використання оптимального способу визначає успіх лікування як в терміні загоєння післяопераційної рани так і вірогідності рецидиву хвороби. Важливим є створення умов неускладненого загоєння рани, вплив на мікробіоту пілонідальної кісти, чинники етіології та патогенезу пілонідальних кіст. Частина способів хірургічного лікування пілонідальних кіст має умовну радикальність операції із-за обмеженої візуалізації площі рани, імовірності інфікування відкритої площі рани у післяопераційному періоді, інші способи є надмірно травматичними, що створює велику сумарну площу ранової поверхні. Враховуючи існуючі недоліки відомих способів хірургічного лікування актуальним є пошук та подальше вивчення механізмів формування рецидиву пілонідальної кісти та способу ефективного лікування.

### 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. Патоморфологічне та мікробіологічне дослідження дозволило з'ясувати причини порушення загоєння післяопераційної рани. Економне висічення тканин крижово-куприкової ділянки, використання поліуретанової клейової композиції з антибактеріальним компонентом, швів з внутрішньою фіксацією, ізотретиноїну в комплексному лікуванні, дозволило вплинути на етіологію та патогенез пілонідальної кісти, а саме активність сальних залоз шкіри та стан фолікулярної протоки, зменшити ішемію шкіри країв рани, уникнути утворення порожнин в рані після зашивання, забезпечити неускладнене загоєння рани, попередити рецидивування пілонідальної кісти. Результати мікробіологічного дослідження пілонідальних кіст показали наявність анаеробної та аеробної мікробіоти, чутливості до похідного імідазолу та фторхінолонів, важливість застосування антибактеріального лікування в післяопераційному періоді.

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

Теоретичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає в удосконаленні розуміння впливу мікробіоти пілонідальної кісти та процесу загоєння рани на підставі патоморфологічних змін тканин клаптю шкіри крижово-куприкової ділянки, чинників виникнення рецидиву. Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає в розробці

комплексного способу хірургічного лікування рецидивної пілонідальної кісти, який складається з розмітки передопераційної ділянки згідно ультразвукових даних, економного висічення пілонідальної кісти з супутніми зміненими ділянками шкіри, використанню адреналіну в складі розчину для анестезії, що дозволяє забезпечити судинозвужуючий ефект, відповідно гемостаз та якісну візуалізацію операційного поля, пролонгацію знаходження анестетика в рані, внутрішньодермальних та підшкірних швів які унеможливають пошкодження країв рани та ішемію, впливу ізотретиноїну на активність сальних залоз шкіри, застосуванню клейової композиції на основі сітчастого поліуретану з сульфацилом натрію, що попереджує утворення порожнин в рані а також антибактеріальну дію.

#### **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, поділених на дві групи по 60 пацієнтів: основну та групу порівняння. В основній групі пацієнтам проведено хірургічне лікування розробленим способом комплексного хірургічного лікування. В групі порівняння пацієнтів 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, здійснено мікробіологічне, морфологічне дослідження. 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**

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 рисунками 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. Наприкінці кожного підрозділу автор узагальнює дані літератури, аналізує невирішені питання та обґрунтовує актуальність невирішених питань.

**Розділ II «Матеріали та методи дослідження»**, надана загальна характеристика методології дослідження, описані методи дослідження та загальна характеристика пацієнтів.

**Розділ III** представлений мікробіологічним дослідженням мікробіоти пілонідальних кіст. Враховуючи виділення абсолютно у всіх пацієнтів анаеробної мікробіоти та аеробної у більшості пацієнтів за результатами мікробіологічного дослідження показано призначення похідного імідазолу та антибіотиків групи фторхінолонів до отримання результатів бактеріологічного дослідження.

**Розділ IV** стосується патоморфологічному дослідженню тканин крижово-куприкової ділянки під час хірургічного лікування. Проведені дослідження свідчать про те, що морфологічна картина первинних та рецидивних кіст схожа, різниця полягає у ступеню активності запальних змін відповідно клінічному випадку. Інфікування рани сприяє формуванню гіпергрануляцій та унеможлиблює фізіологічну епітелізацію цієї ділянки, що є підґрунтям формування рецидиву.

**Розділ V** «Комплексне хірургічне лікування рецидивних пілонідальних кіст крижово-куприкової ділянки з використанням клею на основі сітчастого поліуретану» детально описує етапи розробленого способу хірургічного лікування, характеристики клейової композиції на основі сітчастого поліуретану, особливості її застосування, тип шовного матеріалу та особливості застосування. Хід операції висвітлює достатня кількість фотографій від етапу ультразвукового дослідження до накладання швів та введення клейової композиції в рану. Описаний традиційний спосіб хірургічного лікування, використаний під час лікування пацієнтів групи порівняння, який був застосований у пацієнтів групи порівняння.

У розділі «Узагальнення та обговорення отриманих результатів» дисертант підсумовує отримані 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.

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, які необхідно було би викласти більш детально для полегшення сприйняття.

Під час рецензування роботи виникли деякі зауваження та побажанняЩ що не зменшують загальне позитивне враження від дослідження.

1. Огляд літератури читається з інтересом але складає 22 сторінки, це майже третина власних досліджень. Можна скоротити.
2. Розділ 4 присвячений морфологічним дослідженням. 16 сторінок, з них 9 займають малюнки, що його перевантажують.
3. В розділі 5 було б доцільно більш детально описати вибір типу шовного матеріалу при хірургічному лікуванні пілонідальних кіст. З сторінки 118 треба відкорегувати нумерацію малюнків.
4. У висновках повторюються складові комплексного способу хірургічного лікування завдяки яким отриманий позитивний результат.

**При рецензуванні дисертації виникли питання:**

1. Який час необхідний для повного твердіння клейової композиції після внесення в рану?
2. Чому в складі клейової композиції застосований саме антибактеріальний препарат сульфацил натрію?
3. Чи можливе повторне використання клейової композиції при рецидиві?
4. Яке Ваше ставлення до використання лазера в хірургії пвлонідальних кіст ?

**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.

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

Дисертантом Баланом Ігорем Георгійовичем разом із своїм науковим керівником проф. 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 проведено набір клінічного матеріалу, самостійно проведено аналіз та узагальнення статистичних даних отриманих результатів, сформульовані та обґрунтовані висновки. Загалом результати проведеного дисертаційного дослідження аспіранта вирішують важливе наукове завдання – покращення безпосередніх результатів хірургічного лікування пацієнтів з рецидивом пілонідальної кістки.

## **8. 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, фальсифікації.

## **9. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.**

Дисертація Балана Ігоря Георгійовича на тему «Особливості хірургічного лікування рецидивної пілонідальної кістки 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.

**10. 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 заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія»).

25.01.2023 р.

**Офіційний опонент:**

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

Лаврик А.С.

Підпис професора Лаврика А.С.

ЗАСВІДЧУЮ  
1102.3490  
Сергій Лаврик