

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры хирургических болезней №2 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» министерства здравоохранения Российской Федерации Тотикова Заурбека Валерьевича на диссертационную работу Коркмазова Ильяса Хамзатовича «Персонализированный подход к лечению больных пилонидальной копчиковой пазухой», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия (медицинские науки)

Актуальность темы диссертационной работы

Диссертационное исследование Коркмазова Ильяса Хамзатовича «Персонализированный подход к лечению больных пилонидальной копчиковой пазухой» посвящено вопросам хирургического лечения одной из самых актуальных проблем колопроктологии – пилонидальной копчиковой пазухи (ПКП), а именно совершенствованию лечебной тактики и методов хирургического лечения, улучшению предоперационной подготовки, непосредственных и отдаленных результатов, функциональных исходов патологии.

Актуальность работы объясняется тем, что ПКП встречается в 3-5% случаев при обследовании практически здоровых людей трудоспособного возраста. В проктологических стационарах больные с ПКП занимают четвертое место после геморроя, парапроктита и анальной трещины. Многие из них не получают своевременной и адекватной хирургической помощи, нередко оперируются повторно. Это, как правило, связано с недостаточным знакомством хирургов с исследованиями по данной проблеме, что приводит к неправильной лечебной тактике и методу операции и, как следствие, к осложнениям и рецидивам заболевания или его переходу в хроническую форму.

На страницах отечественной и зарубежной печати предлагаются различные технические усовершенствования операций. В то же время недостаточно внимания уделяется значению строения ягодично-крестцово-копчиковой области, топической диагностике воспалительного процесса, нет

достоверных критериев оценки эффективности предоперационной подготовки, в недостаточной степени отработаны дифференцированный подход к выбору лечебной тактики и методу хирургического вмешательства, рациональному ведению ран в послеоперационном периоде, профилактике избыточного рубцеобразования. Учитывая вышесказанное, анализ причин неудовлетворительных результатов лечения больных ПКП и разработка путей их профилактики требуют дальнейшего изучения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность

Основные научные положения сформулированы на основе результатов лично проведенного автором детального анализа достаточного числа больных – 342 больных с ПКП.

Доказательством объективности и достоверности полученных научных данных является использование современных методик клинического, лабораторного и инструментальных исследований (изучение белковых профилей крови, определение конфигурации ягодиц, ректороманоскопия, рентгенография крестцово-копчиковой области, УЗИ крестцово-копчиковой области), а также современных программ статистической обработки материала.

Диссертант квалифицированно сформулировал цель диссертационного исследования, заключающуюся в улучшении результатов лечения и сокращения сроков реабилитации больных путем улучшения дооперационной диагностики, правильного выбора лечебной тактики, внедрения адекватной хирургической операции и рационального лечения в послеоперационном периоде.

Для достижения цели автором поставлено 5 конкретных задач. Применяемые методы решения в процессе выполнения работы современны и адекватны поставленной цели. Весь материал тщательно проанализирован, результаты исследований обработаны современными методами медицинской статистики, что не оставляет сомнения в достоверности научных положений. Все приведенные в диссертационной работе выводы и практические реко-

мендации обоснованы и логично вытекают из материалов исследования. Работу отличает структурное единство и системность подходов. Следует отметить, что все наблюдения выполнены лично автором.

Объем клинических исследований в диссертационной работе достаточен для получения репрезентативных результатов. Представленная автором диссертационная работа является продуманным и тщательно спланированным исследованием, выполненным на достаточном научном и методическом уровнях. Статистический анализ данных, выбранные для этого параметры и методики, достаточны для получения аргументированных выводов.

Все вышеперечисленное обеспечивает достоверность полученных результатов и позволяет заключить, что полученные автором результаты и выводы являются доказательными и достоверными, а положения, вынесенные на защиту, корректными и обоснованными.

Структура диссертации

Диссертация написана по традиционному плану, изложена на 176 страницах компьютерного текста, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы из 332 литературных источников, из которых 160 отечественных и 172 – иностранных. Работа хорошо иллюстрирована 35 рисунками, 21 таблицей.

Во введении обоснованы актуальность, цели и задачи исследования, сформулированы положения, выносимые на защиту, обоснована практическая значимость результатов исследования.

Несомненный интерес представляет обзор предшествующих исследований по теме исследования. Автор подробно проанализировал большой объем отечественной и зарубежной литературы, охватывающей общие сведения о ПКП, критически представлен современный взгляд на достижения исследователей в хирургическом лечении заболевания.

Во второй главе четко и лаконично дано изложение материала и методов исследования. Объем клинического материала, использованные в работе методы диагностики и лечения современны и вполне адекватны для решения

поставленных диссертантом задач. В этой главе обсуждаемые автором 342 больных разделены на две сопоставимые по основным параметрам группы: пациенты с неосложненной ПКП и пациенты с ПКП в стадии хронического воспаления. Рассматриваемый в этой главе материал достаточно репрезентативен в качественном и количественном отношении. Используемые в работе методы исследования современны.

Лечение больных неосложненной ПКП изложено в третьей главе. Первая ее часть посвящена традиционному подходу к лечению больных с ПКП в стадии без клинических проявлений и в стадии ремиссии. При традиционном лечении выполняли иссечение ПКП с ушиванием раневого дефекта швами Донати наглухо и иссечение ПКП с подшиванием краев раны к ее дну. Разработанный диссертантом комплексный метод лечения пациентов с ПКП в стадии без клинических проявлений и в стадии ремиссии включал 2 вида хирургических вмешательств: иссечение ПКП с ушиванием раны наглухо внутрикожным швом и эксцизию ПКП с фиксацией краев раны к ее дну внутрикожным швом. Дополнительно пациентам, склонным к развитию патологического рубцеобразования, в комплекс лечения в послеоперационном периоде добавляли противорубцовую терапию. Послеоперационные осложнения при традиционном подходе к лечению наблюдались у 12 (19,4%) оперированных, при комплексном – у 7 (7,7%). Сроки пребывания больных ПКП в стационаре сокращены на 4,2 суток – в стадии без клинических проявлений; на 2,1 суток – в стадии ремиссии. Рецидив заболевания после традиционного лечения диагностирован у 8 (12,9%) оперированных, после комплексного – у 2 (2,2%) пациентов. Грубая рубцовая деформация в контрольной группе диагностирована у 13 (21,0%) больных, а в основной группе только у 5 (5,6%) пациентов. Явления дискомфорта в крестцово-копчиковой области наблюдались, соответственно, у 19 (30,6%) и 6 (6,7%) больных ПКП.

Глава 4 посвящена лечению больных с ПКП в стадии хронического воспаления. При лечении традиционными методами выполняли 3 вида хирургических вмешательств: иссечение ПКП с подшиванием краев раны к ее

дну; иссечение ПКП в модификации НИИ проктологии и иссечение ПКП с кожной пластикой с фиксацией краев раны к ее дну. При лечении больных основной группы (комплексный метод) выполнены оригинальные методы хирургического лечения ПКП, на которые автором получены патенты на изобретение: иссечение ПКП с ушиванием раны в модификации №1 и иссечение ПКП с ушиванием раны в модификации №2. У 70 (55,6%) пациентов основной группы получена динамика изменений протеинов в крови, которая указывала на предрасположенность к избыточному рубцеобразованию, что явилось основанием к назначению противорубцовой терапии. На достаточном клиническом материале автор показал насколько эффективен разработанный им подход к лечению ПКП: снижено количество ранних послеоперационных осложнений с 22,6 до 12,2%; рецидивов – с 17,2 до 5,6%; явлений дискомфорта – с 32,8 до 7,1%; грубой рубцовой деформации в крестцово-копчиковой области – с 15,6 до 7,9%. Сроки пребывания в стационаре больных ПКП в стадии хронического воспаления сокращены на 6,1 койко-день.

Главы 3 и 4 очень хорошо иллюстрированы рисунками.

Выводы являются логическим завершением работы и соответствуют основному ее содержанию, подтверждаются фактическими данными и результатами статистической обработки.

Оформление диссертации соответствует требованиям ВАК РФ, работа написана научным языком, имеет четкую структурную и логическую последовательность в изложении материала. Сформулированные в работе научные положения и рекомендации обоснованы, логически вытекают из основных положений диссертации, имеют статистическое подтверждение и полностью соответствуют специальности 3.1.9 - хирургия.

Новизна исследований и полученных результатов, выводов, и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Впервые предложены новые критерии прогнозирования развития патологического рубцеобразования. Впервые улучшена предоперационная подготовка больных. Впервые в зависимости от клинической формы заболевания,

степени распространенности воспалительного процесса, топографо-анатомического строения ягодично-крестцово-копчиковой области предложены варианты выполнения операций, направленные на профилактику возникновения послеоперационных осложнений. Впервые разработаны новые методики операций при хирургическом лечении ПКП. Впервые предложен комплекс лечебных мероприятий в послеоперационном периоде, направленный на профилактику гнойно-воспалительных осложнений, патологического рубцеобразования.

Выполненное диссертантом исследование имеет большое значение для практического здравоохранения, так как оно дает конкретные рекомендации врачам-хирургам по лечебной тактике, выбору метода завершения операции после иссечения ПКП, рациональному ведению послеоперационного периода.

Практическая значимость исследования

Диссертационная работа имеет большую научную и практическую значимость, полученные данные имеют существенное значение для хирургии и практического здравоохранения. Разработанный диагностический алгоритм по выявлению предрасположенности к патологическому рубцеобразованию позволил выделить группу больных, которым после иссечения пилонидальной копчиковой пазухи необходимо проведение противорубцовой терапии.

Предложенные авторские методики хирургических вмешательств при хроническом воспалении пилонидальной копчиковой пазухи, осложненной фистулами в ягодично-крестцово-копчиковой области, с наружными отверстиями последних не далее 3 см от межъягодичной складки, позволили получить хорошие функциональные и косметические результаты.

Разработанная тактика лечения больных с неосложненной пилонидальной копчиковой пазухой и при ее хроническом воспалении привела к снижению количества послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания, сроков госпитализации и реабилитации пациентов.

Полнота опубликования результатов диссертационного исследования в научной печати, их внедрение в практику

Заслуживает внимания достаточный уровень апробации результатов исследования: материалы диссертации изложены в 14 опубликованных научных работах, из которых 4 статьи в журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки РФ для публикации результатов научных исследований, 4 патента на изобретение. Результаты работы широко представлялись и обсуждались на международных и российских научно-практических конференциях и съездах колопроктологов и хирургов.

Результаты диссертационного исследования внедрены в работу хирургических отделений ГБУЗ СК «Городская клиническая больница №2» г. Ставрополя, РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» г. Черкесска, используются в учебном процессе кафедр хирургического профиля ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертационной работы

Автореферат содержит все необходимые разделы и полностью соответствует диссертации. Рисунки и таблицы подчеркивают наиболее важные выводы и фактические данные в тексте исследования.

Замечания

В целом работа заслуживает положительной оценки, принципиальных замечаний нет. К отдельным недостаткам диссертации можно отнести опечатки, стилистические погрешности, которые не имеют принципиального значения и не влияют на общую положительную оценку диссертации.

Заключение

Диссертационная работа Коркмазова Ильяса Хамзатовича «Персонализированный подход к лечению больных пилонидальной копчиковой пазухой» является завершенным научно-квалификационным исследованием, выполненным лично автором, в которой на современном уровне решена актуальная

задача по улучшению результатов хирургического лечения пилонидальной копчиковой пазухи, что имеет существенное значение для хирургии и практического здравоохранения.

По своей актуальности, глубине, объему проведенных исследований, научной и практической значимости диссертация Коркмазова И.Х. «Персонализированный подход к лечению больных пилонидальной копчиковой пазухой» соответствует специальности 3.1.9 – хирургия (медицинские науки) и п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции) в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия (медицинские науки).

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия, доцент, профессор кафедры хирургических болезней №2 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Тотиков Заурбек Валерьевич

«29» 09 2023 г.

Подпись д.м.н., профессора Тотикова Заурбека Валерьевича заверяю:
Ученый секретарь Ученого совета ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России,
доктор химического наук Калагова Рита Владимировна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, д. 40, тел.: +7 (867) 256-32-94, e-mail: sogma@minzdrav.alania.gov.ru, интернет-сайт: <https://sogma.ru/>