

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор, член-корр. РАН

С. И. Ачкасов

2023 г.

### ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Коркмазова Ильяса Хамзатовича «Персонализированный подход к лечению больных пилонидальной копчиковой пазухой», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия (медицинские науки)

#### Актуальность темы диссертационной работы

В структуре хирургических заболеваний пациенты с пилонидальной копчиковой пазухой (пилонидальная копчиковая киста, эпителиальный копчиковый ход) занимают 1-2%, а среди проктологической патологии – 4-е место после геморроя, парапроктита и анальной трещины. Каждый 10-й больной на амбулаторном приеме у проктолога – это пациент с пилонидальной кистой, в основном мужского пола и, как правило, в возрасте до 35 лет.

Вопросы диагностики и лечения пилонидальных кист достаточно широко освещаются на страницах отечественных и зарубежных изданий, предлагается большое количество модификаций операций, но результаты лечения на сегодняшний день не способны удовлетворить врачей хирургов и колопроктологов. По данным ведущих клиник РФ и иностранных авторов, количество ранних послеоперационных осложнений остается высоким, составляя 20-35% без тенденции к существенному снижению. Несмотря на совершенствование лечебной тактики, внедрение новых методик операций, количество рецидивов заболевания, даже в стадии без клинических проявлений, колеблется от 5 до 20% и более. Особые сложности встречаются при лечении больных пилонидальной кистой в стадии хронического воспаления, когда высок риск развития гнойно-воспалительных осложнений и рецидива заболевания, в

особенности при вариантах вмешательств, сопровождающихся ушиванием раны наглухо или пластикой раневого дефекта. Также возникают экономические потери, связанные с длительной госпитализацией и амбулаторным лечением, немаловажное значение имеют плохие косметические результаты. После заживления послеоперационной раны достаточно большое количество пациентов длительное время предъявляет жалобы на явления дискомфорта в крестцово-копчиковой области вследствие грубой рубцовой деформации тканей.

Наибольшие сложности возникают при выборе метода завершения операции после радикального иссечения эпителиального копчикового хода (ЭКХ). Так, в отечественной и зарубежной литературе ведутся дискуссии в вопросе лечения ЭКХ, при этом могут приводиться диаметрально противоречивые мнения. Заживление раны вторичным натяжением при открытых и полуоткрытых методиках сопровождается минимальным количеством рецидивов заболевания, но длительными сроками реабилитации и формированием грубых рубцов. Ушивание ран наглухо по межъягодичной складке увеличивает риск гнойно-воспалительных осложнений и приводит к очень высокой частоте рецидивов заболевания. Пластические вмешательства сопровождаются большой травматичностью, порой очень трудоемки, а их результаты сопоставимы с асимметричным ушиванием ран и связаны с риском плохих косметических результатов. Миниинвазивные технологии показаны преимущественно при неосложненных вариантах ЭКХ с поражением небольшого объема тканей, а их эффективность в настоящее время не оценена в отделенном периоде.

Отсутствие «универсального» хирургического метода лечения пилонидальной копчиковой пазухи (ПКП) требует индивидуального дифференцированного подхода к каждому пациенту, что вызывает сложности у врачей-хирургов общехирургических стационаров.

Поэтому дальнейшее усовершенствование лечебной тактики, разработка и внедрение новых хирургических вмешательств для ликвидации ПКП, оптимизация ведения послеоперационного периода, направлены на улучшение результатов лечения и являются актуальными и своевременными до настоящего

времени.

**Обоснованность и достоверность результатов, научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертационной работы**

Диссертационное исследование Коркмазова И.Х. выполнено на высоком методическом уровне. Достоверность результатов исследования базируется на достаточном клиническом материале – детальном анализе лечения 342 больных с ПКП, проходивших лечение в колопроктологическом отделении ГБУЗ СК «Городская клиническая больница №2» г. Ставрополя и хирургическом отделении РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская Республиканская клиническая больница» г. Черкесска. В работе использованы общепринятые в хирургической практике клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования, которые были полностью адекватны решению поставленной научной цели и задачам исследования. Автором проведен анализ полученных данных, материал обобщен и обработан с помощью пакета статистической обработки данных – StatTech v. 2.4.3. Представленные в работе результаты тщательно документированы, наглядно иллюстрированы таблицами, рисунками. Научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы объемом проведенных исследований, методическими подходами. Основные положения, выносимые на защиту, и выводы логично вытекают из полученных результатов исследования. Достоверность полученных результатов и обоснованность научных положений и выводов не вызывает сомнений.

**Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и практических рекомендаций**

В результате работы предложены новые критерии прогнозирования избыточного рубцеобразования при лечении больных пилонидальной копчиковой кистой. Впервые в зависимости от клинической формы пилонидальной копчиковой пазухи, степени распространенности воспаления, топографо-анатомического строения ягодично-крестцово-копчиковой области предложены варианты выполнения операций, направленные на профилактику

послеоперационных осложнений и рецидива заболевания. В процессе исследования разработаны новые варианты наложения швов на рану при хирургическом лечении пилонидальной копчиковой пазухи. Впервые предложен комплекс лечебных мероприятий в послеоперационном периоде, направленный на профилактику гнойно-воспалительных осложнений, избыточного рубцеобразования при лечении больных данным заболеванием.

### **Общая характеристика диссертационной работы**

Диссертация Коркмазова И.Х. изложена на 176 страницах компьютерного текста, включает введение, обзор литературы, главу, посвященную описанию характеристик включенных пациентов и методам исследования, 2 главы собственных исследований, характеризующих результаты лечения, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Диссертация содержит 35 рисунков, 21 таблицу. Библиографический указатель состоит из 160 источников отечественной и 172 зарубежной литературы.

Введение содержит все необходимые разделы: «Актуальность темы и степень разработанности темы исследования», «Цель и задачи исследования», «Научная новизна исследования», «Теоретическая и практическая значимость исследования», «Методология и методы исследования», «Положения диссертации, выносимые на защиту», «Практическое использование полученных результатов», «Личное участие автора в получении результатов», «Степень достоверности и апробация результатов исследования». Все разделы написаны корректно и соответствуют тому, что изложено в главах диссертации.

Глава «Обзор литературы» посвящена диагностике и лечению больных эпителиальным копчиковым ходом. Приведенные сведения соответствуют задачам исследования и включают публикации по проблеме последних лет. Следует отметить полноту обзора литературы и детальность описания различных методов лечения ПКП. В целом, обзор литературы дает полное представление о проблеме и позволяет оценить новизну и практическую значимость полученных автором результатов.

В главе «Материал и методы исследования» приведено описание кли-

нических групп пациентов, методов установления диагноза, лабораторного и клинико-инструментального обследования, а также методы статистического анализа, используемого в диссертационной работе.

Третья глава посвящена изучению результатов лечения неосложненной ПКП традиционным и комплексным методами. Радикальное хирургическое пособие у пациентов, которым выполнялись традиционные вмешательства, включало иссечение пилонидальной копчиковой кисты с последующим ушиванием раневого дефекта швами по Донати наглухо у 45,2% пациентов с плоской конфигурацией ягодиц и иссечение кисты с подшиванием краев раны к ее дну у 54,8% пациентов. Несмотря на радикальный характер традиционных хирургических вмешательств, полученные результаты лечения нельзя признать удовлетворительными: различные послеоперационные осложнения наблюдались у 19,4% оперированных, рецидивы заболевания – у 12,9%, грубая рубцовая деформация мягких тканей в зоне хирургического вмешательства – у 21,0% пациентов, явления дискомфорта в ягодично-крестцово-копчиковой области вследствие избыточного рубцеобразования – у 30,6% больных.

При разработанном комплексном подходе к лечению больных ПКП с применением элементов «Fast-track» использовались 2 модификации операций с использованием интрадермальных швов, которые были разработаны и внедрены автором: иссечение ПКП с ушиванием раны наглухо внутрикожным швом у 23,4% пациентов с плоской конфигурацией ягодиц и эксцизию ПКП с фиксацией краев раны к ее дну внутрикожным швом у 57,7% пациентов со средней конфигурацией ягодиц, 18,9% больным с высоким стоянием ягодиц.

Научная новизна подчеркивается разработанным диссертантом методом прогнозирования избыточного рубцеобразования после проктологических операций, который защищен патентом на изобретение РФ (№ 2760498). В его основе лежит изучение динамики концентраций белков острой фазы воспаления в крови. Это позволило выделить группу больных ПКП, склонных к патологическому рубцеванию, и назначить им дополнительно комплексную противорубцовую терапию. Оказалось, что при комплексном подходе к лечению выявлено снижение количества ранних послеоперационных осложнений в 2,5

раза; развития грубой рубцовой деформации в зоне оперативного вмешательства – в 3,8 раза; явлений дискомфорта в ККО – в 3,2 раза, количества рецидивов заболевания – в 5,9 раза. Сроки пребывания больных ПКП в стационаре были сокращены на 4,2 суток.

Четвертая глава посвящена лечению 190 больных ПКП в стадии хронического воспаления: традиционными методами пролечено 50,8% пациентов, комплексным – 58,3%. В группе сравнения пациентам выполняли 3 вида оперативных вмешательств: иссечение ПКП с подшиванием краев раны к ее дну (29,7% пациентам с плоской конфигурацией ягодиц); иссечение ПКП в модификации НИИ проктологии (45,3% пациентам со средней конфигурацией ягодиц) и иссечение ПКП с кожной пластикой смещенным лоскутом (25,0% пациентам с высокой конфигурацией ягодиц).

Комплексный метод лечения осуществлен 58,3% пациентам с хроническим воспалением ПКП (основная группа). У 55,6% пациентов основной группы установлена склонность к избыточному рубцеобразованию, им проводилась противорубцовая терапия. Комплексное лечение включало выполнение операций, разработанных диссертантом и защищенных патентами РФ: иссечение ПКП с ушиванием раны в модификации №1 (патент №2775802) и эксцизию ПКП с ушиванием раны в модификации №2 (патент № 2785491). При комплексном подходе к лечению больных с хроническим воспалением пилонидальной копчиковой кисты выявлено снижение количества ранних послеоперационных осложнений в 2,7 раза; развития грубой рубцовой деформации в зоне оперативного вмешательства – в 2 раза; явлений дискомфорта в ККО – в 4,6 раза, количества рецидивов заболевания – в 3,1 раза. Сроки пребывания больных в стационаре были сокращены на 6,1 суток.

Выводы и практические рекомендации суммируют все полученные автором результаты, логичны, четко сформулированы и полностью обоснованы. В целом, диссертация написана хорошим литературным языком и логично, аккуратно оформлена, содержит необходимые рисунки и таблицы.

Автореферат адекватно отражает основные результаты диссертационной работы.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. Имеющиеся незначительные стилистические погрешности несущественны, не изменяют общего благоприятного впечатления о диссертации и не уменьшают научную и самое главное практическую значимость исследования.

### **Полнота опубликования, обсуждения результатов исследования**

По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из них 4 статьи в изданиях, включенных в Перечень рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные результаты научных исследований на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук, получено 4 патента на изобретение. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на республиканских и международных конференциях, съездах и конгрессах колопроктологов и хирургов.

### **Значимость для науки и практики полученных результатов**

Фундаментальная значимость результатов диссертационной работы определяется объемом новых данных о лечении больных ПКП. Результаты и выводы диссертационного исследования имеют существенное значение для хирургии, практического здравоохранения и медицины. Разработанный новый диагностический алгоритм по выявлению предрасположенности к развитию патологического рубцеобразования позволяет выделить группу больных, которым после иссечения пилонидальной копчиковой кисты необходимо проведение противорубцовой терапии, что может позволить несколько улучшить результаты лечения пациентов в отдаленном периоде за счет снижения дискомфортных ощущений в зоне расположения послеоперационного рубца. Предложенные авторские методики хирургических вмешательств при хроническом воспалении пилонидальной копчиковой пазухи, осложненной свищами в мягких тканях ягодично-крестцово-копчиковой области, с наружными отверстиями последних не далее 3 см от межъягодичной складки, позволяют получить хорошие результаты в отношении частоты заживления с низким риском рецидива заболевания. Внедрение в клиническую практику

разработанных подходов к лечению больных с неосложненной пилонидальной копчиковой пазухой и при ее хроническом воспалении позволит снизить частоту послеоперационных осложнений и риск рецидива заболевания, а также уменьшить сроки госпитализации и реабилитации пациентов.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационного исследования**

Результаты диссертационной работы внедрены в практическую деятельность колопроктологического отделения ГБУЗ СК «Городская клиническая больница №2» г. Ставрополя и хирургического отделения РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» г. Черкесска. Они также применяются в учебном процессе студентов на кафедрах общей хирургии и факультетской хирургии Ставропольского государственного медицинского университета.

Итоговые материалы диссертационной работы могут использоваться в учебном процессе при обучении клинических ординаторов, студентов медицинских ВУЗов, они рекомендованы к внедрению для практикующих врачей колопроктологов и хирургов лечебно-профилактических учреждений.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Коркмазова Ильяса Хамзатовича «Персонализированный подход к лечению больных пилонидальной копчиковой пазухой» является завершенным квалификационным научным исследованием, выполненным лично автором, содержащим новое решение актуальной задачи по улучшению результатов лечения больных пилонидальной копчиковой пазухой, что имеет существенное значение для хирургии и медицины в целом.

По актуальности, глубине, объему проведенных исследований, научно-практической значимости диссертация Коркмазова Ильяса Хамзатовича «Персонализированный подход к лечению больных пилонидальной копчиковой пазухой» соответствует специальности 3.1.9 – хирургия (медицинские науки) и отвечает требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (с

изменениями в редакции Постановления Правительства РФ от 26.09.2022 г. № 1690, 26.01.2023 г. № 101), предъявляемым диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Материалы диссертационного исследования и отзыв на диссертационную работу Коркмазова Ильяса Хамзатовича рассмотрены и утверждены на заседании ученого совета ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А. Н. Рыжих» Минздрава России (протокол № 3 от 02.08. 2023 г.).

Доктор медицинских наук (3.1.9 – Хирургия),  
заведующий отделением малоинвазивной  
проктологии и тазовой хирургии

ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А. Н. Рыжих»  
Минздрава России Костарев Иван Васильевич

  
«02» 08 2023 г.

Подпись д.м.н. Костарева И. В. заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ колопроктологии  
имени А. Н. Рыжих» Минздрава России  
д.м.н. Титов А.Ю.



  
\_\_\_\_\_