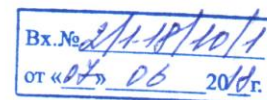


ОТЗЫВ
официального оппонента
доктора медицинских наук, профессора Ларичева А.Б.
на диссертацию Балацкого Евгения Романовича
на тему «Особенности хирургического лечения больных
с гнойно-некротическими поражениями нижних конечностей
при выраженных ишемических нарушениях»,
представленную на соискание ученой степени
доктора медицинских наук по специальности 14.01.17– хирургия

Актуальность темы исследования

Мировой опыт свидетельствует о том, что частота встречаемости ишемических нарушений со стороны нижних конечностей, по крайней мере, не уменьшается. Среди широкого спектра вариантов их развития солидную долю составляют наблюдения, связанные с критической ишемией, которая определяет неблагоприятный прогностический фон для течения любых гнойно-некротических поражений. При этом возникает высокий риск ампутаций нижних конечностей, которые в 85–90% выполняются выше колена. Следует признать, что до настоящего времени остаются мало изученными особенности распространения гнойных поражений в условиях ишемии, что позволило бы предупредить развитие необратимых нарушений. Мало внимания уделяется методике производства вмешательств на дистальном сегменте нижних конечностей.

Примечательно, что при развитии гнойно-воспалительного процессе широко вовлекаются сухожильно-фасциальные образования у больных, например, сахарным диабетом. В этой связи важно представлять их роль в структуре осложнений после производства ампутаций на различном уровне того, или иного сегмента конечности. Представляется важным изучение путей распространения инфекции по ходу этих образований. Не менее насущными остаются вопросы, связанные с возможностями этапного закрытия раны на культе, особенно при развитии осложненного течения раневого процесса. Среди современных веяний оказания медицинской помощи при гнойно-некротическом поражении нижних конечностей часто фигурируют стационарозамещающие технологии. Их использование расширяет преемственность между специалистами различного профиля в реализации комплексной программы медицинского обслуживания и определяет условия экономии затрачиваемых средств. Перечисленные проблемные положения стали объектом пристального внимания диссертации Е.Р. Балацкого. Из этого следует, что тема данного исследования является актуальной и в полной мере соответствует запросам современной хирургической практики.



Новизна результатов исследования

Безусловную новизну диссертационного исследования составляет ряд разработанных автором и усовершенствованных методов оперативного вмешательства, которые направлены на сохранение и восстановление целостности пораженных конечностей при гнойно-некротических процессах в условиях ишемии. В их числе выполнение синовэктомии дистальной головки плюсневой кости и остеоперфорации тонкими фрезами до губчатого слоя (Патент Украины на полезную модель № 27022 от 10.10.2007). При отсутствии дефицита дермы на уровне стопы и вовлечении в процесс подошвенного апоневроза предложено его удаление через дополнительные разрезы с целью радикальной санации и сохранения стопы (Декларационный патент Украины на полезную модель №13920 от 14.11.2005). Разработана методика миопластического формирования культи на уровне бедра при высокой её ампутации в условиях ишемии (Патент Украины на полезную модель №17949 от 16.10.2006). Для аутодермопластики при отсроченном закрытии раневой поверхности культи предложено консервирование лоскутов из отсекаемой части конечности (Патент Украины на полезную модель №40802 от 27.04.2009).

Впервые изучена роль повышенного давления в культе в развитии ранних осложнений, оказывающих влияние на заживление ран и повышающих риск реампутаций и летальности. В связи с этим для профилактики вторичных некротических изменений в культе предложена методика, позволяющая осуществлять мониторинг давления в глубине раны с выявлением компартмент-синдрома (Патент Украины на полезную модель №43526 от 25.08.2009). При наличии глубоких язвенных дефектов у больных сахарным диабетом разработана методика длительного дренирования со щадящими сегментарными костно-суставными резекциями в зоне поражения, ранним аутопластическим закрытием дефекта и иммобилизацией стопы (Патент Украины на полезную модель №22566 от 25.04.2007). Для повышения эффективности лечения обширных гнойно-некротических поражений предложена методика внутриартериального введения лекарственных препаратов (Декларационный патент Украины на полезную модель №17352 от 07.04.2006).

Не менее значима предложенная автором схема ориентиров для иссечения основных пораженных сухожильных образований в пределах от стопы до голени, а также концепция прогнозируемого многоэтапного комплексного лечения после операций при распространенных гнойно-некротических поражениях в условиях ишемии.

Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Диссертация выполнена на современном методическом уровне. Проведён анализ результатов лечения с использованием разработанных оперативных приемов и обследования 980 больных, лечившихся в период с 2000 по 2017 г. (основная группа). Контрольную группу составили 536 пациентов лечившихся в период с 1990 по 1999 г. Сопоставление групп исследования проводили. По возрасту, полу и основным заболеваниям сравниваемые группы значительно не отличались. Для оценки течения раневого процесса использован обширный перечень информативных методов. Объем проведенных исследований, отсутствие различий в сформированных клинических группах, а также объективность методов исследования позволили выполнить обоснованный анализ полученных данных. Статистическая обработка результатов проведена при помощи современного программного обеспечения. Методы анализа выбраны исходя из типов данных и объемов выборок. Степень значимости различий указана для всех сравниваемых показателей. Всё изложенное позволяет сделать заключение о достоверности и обоснованности результатов исследования, выводов и практических рекомендаций.

Научная и практическая значимость результатов

Клинически значимым представляется рекомендация автора при выполнении хирургической обработки гнойного очага гнойно-некротическом поражении нижних конечностей в условиях нарушенной трофики и наличии признаков тендовагинита независимо от уровня вмешательства широко иссекать пораженные сухожильные образования, используя схему ориентиров в пределах от стопы до голени. Справедливо предложение соискателя отдавать предпочтение ампутациям на уровне основной фаланги при дистальных усечениях в пределах пальцев стопы. При необходимости более проксимального смещения до уровня экзартикуляции пальца в плюснефаланговом сочленении показано выполнение синовэктомии соответствующей дистальной головки плюсневой кости и остеоперфорации тонкими фрезами до губчатого слоя, что создает благоприятные регенераторные условия и предупреждает развитие осложнений.

При операции в области костей плюсны и предплюсны следует отдавать предпочтение трансметатарзальному усечению на уровне середины диафизов. Подобная методика ампутации в сочетании с тактикой этапного пластического закрытия раны культи можно

рассматривать как первичную ампутацию выбора и альтернативу высоким усечениям конечности. При отсутствии дефицита дермы на уровне стопы целесообразно использовать разработанный способ закрытия спила культи скошенным подошвенным лоскутом. Вовлечение в гнойно-некротический процесс подошвенного апоневроза диктует его удаление через дополнительные разрезы с целью радикальной санации и сохранения стопы.

Выполняя высокое усечение конечности в условиях ишемии, следует отдавать предпочтение ампутациям с формированием культи посредством заднего скошенного лоскута в модификации Burgess-Robinson на уровне голени и разработанного миопластического способа на уровне бедра. В ряде случаев показана возможность различного по продолжительности временного закрытия раны культи. В качестве окончательного способа закрытия раневой поверхности культи целесообразна свободная аутодермопластика, в том числе посредством консервированного лоскута. В случае необходимости наложения первичного глухого шва культи на фоне выраженного отёка тканей в зоне оперативного вмешательства рекомендуется проводить мониторинг давления в глубине культи для выявления развивающегося компартмент-синдрома выше порогового значения 270 мм вод. ст., что требует проведения дополнительных мероприятий (снятия швов, назначения диуретиков, широкого дренирования) для профилактики развития вторичных некротических изменений в культе.

При наличии глубоких язвенных дефектов у больных сахарным диабетом целесообразно использовать тактику длительного дренирования со щадящими сегментарными костно-суставными резекциями в зоне поражения и ранним аутопластическим закрытием язвы и иммобилизацией стопы. При обширных гнойно-некротических поражениях высокую эффективность приносит использование методов регионарного воздействия, таких как внутриартериальное введение лекарственных препаратов, вакуумирование гнойных ран. Заслуживает внимания разработанный соискателем алгоритм организации стационарно-амбулаторной помощи больным с необратимыми поражениями нижних конечностей на различных этапах лечения. Для профилактики ранних и поздних реампутаций необходимо использовать схему непрерывной профилактики с использованием этиотропных средств и постоянное диспансерное наблюдение за пациентами, в том числе с применением internet-мониторинга и других средств коммуникации.

Результаты исследования применимы в практической деятельности общих хирургов. Расширение круга врачей, имеющих возможность ознакомления с основными положениями научной работы, может быть достигнуто путем издания учебно-методического пособия для использования при подготовке соответствующих специалистов на хирургических кафедрах, в том числе занимающихся последипломным образованием.

Степень завершенности исследования и качество оформления диссертации

Диссертационная работа выполнена в соответствии с поставленной целью и основными задачами исследования. Анализ её содержания и основных научных положений позволяет заключить: цель достигнута полностью, а суть полученных результатов отражена в 9 выводах. Положения, выносимые на защиту, логично вытекают из содержания диссертации, как того требует статус ученой степени. Работа соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждено планом исследования. Выводы логично вытекают из материала и соответствуют поставленным цели и задачам.

Диссертация оформлена по стандарту. Ее объем составляет 347 страниц компьютерного текста. Она состоит из введения, обзора литературы, 7 глав, в которых изложены результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и приложений. Список использованной литературы включает 280 источников, из них кириллицей – 152, латиницей – 128. Работа содержит 13 таблиц и иллюстрирована 61 рисунком. Диссертация написана грамотно с позиций языковых знаний, читается свободно, характеризуется аналитическим подходом в достижении цели исследования. Качество иллюстративного материала оставляет благоприятное впечатление.

Принципиальных возражений по содержанию диссертации, выводам и практическим рекомендациям не возникает.

Полнота опубликования основных результатов и соответствие автореферата содержанию диссертации

Основные результаты оцениваемой диссертации в полном объеме отражены в 53 печатных работах, в том числе 18 – в рецензируемых изданиях; получено 7 декларационных патентов на полезную модель Украины, по материалам исследования опубликована монография. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Заключение

Диссертация Балацкого Евгения Романовича «Особенности хирургического лечения больных с гнойно-некротическими поражениями нижних конечностей при выраженных ишемических нарушениях», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченным научным исследованием, которое посвящено актуальной проблеме – диагностике и лечению гнойно-некротических поражений в условиях ишемии нижних конечностей. По актуальности, научной новизне, практической значимости, обоснованности и достоверности выводов, полноте публикаций результатов исследований, их апробации, методологическому уровню и редакционной подготовке рукописи работа соответствует требованиям, которые предъявляются к докторским диссертациям и изложены в п.2.1 Положения о присуждении ученых степеней, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой общей хирургии
Ярославского государственного медицинского университета
доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия),
профессор



Ларичев Андрей Борисович

28 мая 2018 г.

150000, Россия, г. Ярославль,
ул. Революционная, 5
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России,
телефон: +7 (4852) 30-56-41;
e-mail: rector@ysmu.ru

Я, Ларичев Андрей Борисович, даю согласие на автоматизированную обработку персональных данных.

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Ларичева Андрея Борисовича «заверяю»

Ученый секретарь Учёного совета
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России
кандидат медицинских наук, доцент



Потапов Максим Петрович