

ОТЗЫВ
официального оппонента
заведующего кафедрой общей хирургии
федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктора медицинских наук, профессора Ларичева А.Б.
на диссертацию Ельшина Евгения Борисовича
«Обоснование этапного лечения гнойно-некротических поражений
у больных с нейропатической формой синдрома диабетической стопы»,
представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

Актуальность темы

Современная литература свидетельствует о том, что лечение пациентов с синдромом диабетической стопы – это многофункциональная задача, в решении которой должны принимать участие специалисты разных профилей. Вместе с тем комплексный подход к лечебному процессу должен выстраиваться с учётом основных звеньев патогенеза данного заболевания, включая базовую и местную терапию, а также в случае необходимости адекватное хирургическое вмешательство. Представляется важным наличие ряда проблемных вопросов, ответы на которые позитивно скажутся на конечный результат. В их числе оценка эффективности использования урокиназы, применения вакуум-терапии с учётом фазовости заживления раны. Недостаточное внимание уделяется особенностям амбулаторного долечивания пациентов, которое приобретает исключительную значимость в отношении профилактики рецидива гнойно-некротического процесса. Всё изложенное находится в сфере внимания диссертационной работы Ельшина Е.Б., что определяет актуальность темы выполненного исследования.

Новизна исследований и полученных результатов

Представленная научная работа содержит положения, которые составляют безусловную новизну изысканий. Автором предложен и обоснован новый подход к лечению пациентов с гнойно-некротическими осложнениями нейропатической формы синдрома диабетической стопы, включающий сочетанное местное и системное воздействие с использованием фибринолитика, ангиопротектора, венотоника и вакуум-терапии в условиях стационарного и амбулаторного оказания хирургической помощи. Для этого предложен и реализован в клинической практике способ комплексного лечения больным с данной патологией (Патент РФ на изобретение №2553203 от 15.05.2015). Соискателем разработано устройство для ампутации конечности, которое позволяет повысить удобство манипуляции и методичность вмешательства при резекции кости строго перпендикулярно оси с защитой окружающих мягких тканей от повреждения (Патент РФ на

5	№ 1230/02-23-38
листов	03 05 20 24
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Самарский государственный медицинский университет" Министерства	

полезную модель №192422 от 04.06.2019). Важное значение для хирургической практики имеет предложенное автором устройство, позволяющее фиксировать повязку на культе стопы после органосохраняющих операций (Патент РФ на полезную модель №190714 от 22.11.2019), а также оригинальное приспособление, состоящее из модифицированной линейки и лазерного измерителя, которые обеспечивают объективность результатов измерения площади и глубины раневого дефекта (Патент РФ на полезную модель № 211038 от 18.05.2022).

**Степень достоверности и обоснованности положений,
выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Основу работы составил анализ результатов обследования и лечения 108 пациентов с гнойно-некротическими осложнениями нейропатической формы синдрома диабетической стопы III-IV степени поражения по F.W.Wagner. В зависимости от варианта лечебного воздействия они были разделены на 2 группы. Пациентам группы сравнения после операции на стопе назначали базисное системное лечение. У больных основной группы лечебный алгоритм включал реализацию разработанного автором комплексного двухэтапного подхода. Группы репрезентативны генеральной совокупности прооперированных хирургических больных. Детальный анализ материала вполне достаточен для выявления научных закономерностей и доказательности полученных результатов. При обследовании пациентов использован комплекс общеклинических, лабораторных, а также специальных методов, в том числе касающихся локального и системного статуса (рН-метрия, цитологическое и бактериологическое исследование раневого экссудата, оценка выраженности болевого синдрома, рентгенография и другие методики). Обработка полученной информации осуществлена с помощью современных методов статистического анализа. Выводы полноценно отражают результаты проведенного исследования, они соответствуют его цели и задачам, а также коррелируют с положениями, выносимыми на защиту. В конечном счёте, репрезентативность клинических наблюдений, сопоставимость их групповой систематизации, использование информативных методик обследования, которые адекватны поставленным задачам, и применение актуальных методов статистического анализа позволяют сделать заключение о том, что научные положения, выводы и рекомендации обоснованы и достоверны.

**Значимость полученных результатов для науки и практики,
возможные конкретные пути их использования**

Полученные данные имеют существенное научно-практическое значение. Их знание и применение в повседневной работе полезно специалистам на различных этапах оказания медицинской помощи больным с гнойно-некротическими осложнениями нейропатической формы синдрома диабетической стопы. В частности, в процессе выполнения оперативного вмешательства у пациентов целесообразно применять предложенное

устройство для резекции кости. В раннем послеоперационном периоде у подобной категории больных рекомендуется проводить комплексное лечение по разработанному алгоритму с применением урокиназы, сулодексида и венотоника. В качестве местного воздействия на раневой процесс следует широко использовать метод «управляемой» вакуум-терапии с последующим переходом на интерактивные повязки. Для оценки эффективности лечебных мероприятий позитивную роль имеет изучение раневого дефекта посредством разработанного автором устройства для измерения площади и глубины раны. Закрепление результатов, полученных на госпитальном этапе оказания медицинской помощи, целесообразно посредством долечивания в условиях дневного стационара поликлиники. При этом с целью активизации больных и облегчения процедуры перевязок на культе стопы рекомендуется использовать устройство для фиксации повязки на культе стопы.

Полученные результаты рекомендуется внедрить в практическую деятельность хирургических отделений, а теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании, целесообразно использовать в учебном процессе при обучении студентов, интернов и ординаторов медицинских ВУЗов. Полезно издание соответствующих методических рекомендаций для врачей-хирургов.

Оценка содержания и завершенности диссертации

Диссертационная работа написана в традиционном стиле и выполнена в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.11-2011. Она изложена на 190 страницах текста, содержит введение, обзор литературы, материалы и методы, две главы с результатами собственных исследований, обсуждение полученных данных, выводы и практические рекомендации. Текст иллюстрирован 29 таблицами и 72 рисунками. Список литературы включает 300 источников, из них 195 принадлежит отечественным и 105 – зарубежным авторам. Автореферат гармонирует с материалами, изложенными в диссертации, и оформлен согласно общепринятым требованиям.

В первой главе рассматриваются современные аспекты оказания медицинской помощи больным с гнойно-некротическими поражениями при наличии синдрома диабетической стопы. Вторая глава посвящена описанию объектам клинического наблюдения, использованной методологии и отдельных методик лечения и обследования пациентов с изучаемой патологией, аргументировано доказана репрезентативность выборок.

В третьей и четвертой главах представлены ближайшие и отдалённые результаты лечения больных с гнойно-некротическими поражениями при синдроме диабетической стопы. При этом представлен сравнительный анализ информации, касающейся течения раневого процесса на 7, 14, 21 день лечения, результатов этапных некрэктомий, а также эпителизации раны и оценки качества жизни больных через 3 месяца после оперативного вмешательства. Оценка отдаленных результатов лечения осуществлялась через 12 месяцев наблюдения и включала интегральную оценку полученных сведений (наличие рецидивов и осложнений, рубцы и качество жизни).

В разделе «Обсуждение» автор отметил, что предложенный комплексный этапный подход к лечению гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы соответствует принципам патогенетического воздействия и безопасности мероприятий. В конечном счёте констатирован выраженный клинический эффект реализуемых мер, что позволяет рекомендовать данный метод для широкого внедрения в практику. Выводы соответствуют полученным результатам, отражают решение поставленных научных задач. Практические рекомендации дают представление о возможностях их реализации.

Основные положения и содержание диссертации отражены в 20 печатных работах, из них 6 – в рекомендованных ВАК рецензируемых изданиях, 1 статья индексируется в библиографической базе данных Scopus; получено 4 патента на изобретение и полезную модель. Данные диссертации используются в лекционном курсе и на практических занятиях на кафедрах хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии ИПО и госпитальной хирургии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Идея базируется на анализе информации, полученной при комплексном использовании современных лечебно-диагностических методик с использованием сертифицированного оборудования. Текст изложен грамотным языком. Иллюстрационный материал представлен согласно современным требованиям, отражает полученные результаты. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждено наличием последовательного плана исследования, взаимосвязью поставленных задач и выводов.

Из недостатков содержательной части следует указать излишнюю пространственность изложения материала в главе «Обзор литературы», которая занимает значимую по объёму (23 страницы текста) часть диссертации. В работе встречаются грамматические огрехи и недочёты оформительского плана. С точки зрения академичности изложения материала некорректно называть операцию по поводу гнойного поражения стопы первичной хирургической обработкой раны. Методологически неверно обозначение разделов и подразделов типа 2.4. Методы исследования и далее Клинический осмотр, ультразвуковое исследование, исследование показателей коагулограммы и т.д., тогда как речь в этой главе идёт не о самих методах (как заявлено), а о полученных при этом результатах. Досадно увлечение соискателя аббревиатурами, которые несмотря на наличие списка сокращений нарушают стройность восприятия материала.

Высказанные замечания не умаляют достоинств исследования в целом и его значимости для хирургии. Принципиальных возражений по содержанию диссертации, положениям, выносимым на защиту, выводам и практическим рекомендациям нет.

Заключение

Диссертационная работа Ельшина Евгения Борисовича «Обоснование этапного лечения гнойно-некротических поражений у больных с нейропатической формой синдрома диабетической стопы», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченным, самостоятельно выполненным научным клиническим исследованием, посвященным актуальной проблеме хирургии – улучшению результатов лечения больных с гнойно-некротическими проявлениями диабетической стопы путем патогенетически обоснованного комплексного подхода и совершенствования алгоритма хирургической тактики. По критериям актуальности, научной новизны, практической значимости, обоснованности и достоверности выводов, степени представления результатов исследования в публикациях, их апробации, методологического уровня и редакционной подготовки рукописи, представленная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ от 26.10.2023 № 1786), которые предъявляются к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.9 – хирургия.

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

Заведующий кафедрой общей хирургии
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Ярославский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
доктор медицинских наук (3.1.9 – хирургия)
профессор

Ларичев Андрей Борисович

15 апреля 2024 г.

Подпись профессора Ларичева А.Б. «ЗАВЕРЯЮ»

Учёный секретарь учёного совета
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор



Мельникова Ирина Михайловна

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России
150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д.5
тел. +7 (4852) 30-56-41
rector@ysmu.ru

С отзывом ознакомлен 03.05.2024