

ОТЗЫВ

официального оппонента профессора К.В. Липатова
на диссертацию Комлева В.Л.
«Клинико-реологический статус раневого процесса
и его коррекция при комплексном лечении
острой хирургической инфекции мягких тканей»,
представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.17 – хирургия

Актуальность. На пороге третьего тысячелетия с сожалением приходится констатировать, что проблема лечения ран и раневой инфекции не теряет актуальности. Более того, в связи с увеличением частоты встречаемости подобной патологии и приобретением новых оттенков её развития необходимо учитывать особенности заболевания при отработке лечебной программы в каждом конкретном клиническом наблюдении. Вполне закономерно, что в соответствии с современными представлениями лечебно-диагностический процесс в данной ситуации базируется на патогенетическом подходе, в том числе с учётом результатов гемореологического исследования. Это в высшей степени оправдано, поскольку при лечении некоторых форм хирургической инфекции указанный фактор определяет подбор средств медикаментозного лечения, которые в совокупности кардинально влияют на исход заболевания. Данное положение касается в первую очередь хирургической инфекции мягких тканей, особенно при поражении клетчаточных пространств лица и шеи, которая в настоящее время привлекает всё большее внимание по ряду обстоятельств. Острота ситуации обусловлена особой тяжестью течения болезни с высокой частотой осложнений вплоть до генерализации процесса и летального исхода. Именно этим вопросам посвящено рецензируемое исследование, оно – актуально для современной хирургии, а его результаты определяют научно-практическую значимость.

Научная новизна. Детальное знакомство с работой позволяет сделать вывод о том, что она содержит ряд положений, которые следует рассматривать в качестве новизны исследования. Это касается комплексной оценки течения раневого процесса с особыми акцентами на изучение гемореологического статуса посредством изучения критериев, характеризующих макро- и микрореологические характеристики текучести крови, которые формируются при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей. Важное место в работе отведено изменению гемореологического профиля в зависимости от фазы течения раневого процесса. В результате соискателем установлено, что сама по себе хирургическая инфекция мягких тканей сопровождается увели-

чением вязкости плазмы и цельной крови, уменьшением индекса эффективности доставки кислорода к тканям, возрастанием показателя агрегации и сокращением индекса удлинения эритроцитов. При гнойном поражении клетчаточных пространств лица и шеи указанные изменения более выражены, и их максимум наблюдается в тех случаях, когда выявляется синдром системной реакции на воспаление. Именно эти отклонения в совокупности с клинической симптоматикой, а также данными клинико-лабораторных и биохимических исследований есть отличие инфекционно-воспалительного процесса в мягких тканях челюстно-лицевой области. Опираясь на выявленные особенности гемореологического статуса, включающие нарушения вязкости цельной крови и агрегационной способности эритроцитов, их деформационных свойства и транспортного потенциала, объективизируется необходимость коррекции указанных девиаций. Использование с этой целью реамберина позволяет внести существенные исправления макро- и микрореологических параметров и улучшить результаты лечения больных с данной патологией. Все перечисленные положения определяют новизну диссертации.

Достоверность и обоснованность результатов. В ходе исследования использован комплекс методов, которые позволяют представить объективную картину течения раневого процесса. Особая роль отведена современным и информативным методикам оценки макро- и микроциркуляторных характеристик реологического статуса – так называемого гемореологического профиля, включающего вязкость крови при высоких и низких скоростях сдвига, вязкость плазмы, гематокритное число, вязкость суспензии и показатель агрегации эритроцитов, индексы их удлинения и ригидности, а также индекс эффективности транспорта кислорода. Выверенная методология исследования и стандартная статистическая обработка цифрового материала не оставляют сомнений в достоверности полученных результатов. Автором проведён анализ течения раневого процесса в зависимости от фазы его развития, локализации поражения, выраженности синдрома системной реакции на воспаление (SIRS) и используемых средств коррекции гемореологического статуса при лечении больных хирургической инфекцией мягких тканей. При этом сравниваемые группы вполне сопоставимы по основным клинико-статистическим параметрам, а число клинических наблюдений определяет репрезентативность исследования и является достаточным для объективизации выводов. Изложенные обстоятельства свидетельствуют о достоверности и обоснованности результатов диссертации.

Практическая значимость. Совокупным итогом представленного научного труда является объективизация изменений реологии крови, которые

сопровождает течение хирургической инфекции мягких тканей. Используемый при этом гемореологический профиль, включающий вязкость крови при высоких и низких скоростях сдвига, вязкость плазмы, гематокритное число, вязкость суспензии и показатель агрегации эритроцитов, индексы их удлинения и ригидности, а также индекс эффективности транспорта кислорода, позволяет выделить ключевые характеристики макро- и микрореологического статуса и предоставляет возможность определить рациональные пути их коррекции. Включение же реамберина в комплексное лечение больных хирургической инфекцией мягких тканей позволяет внести позитивные изменения в динамику показателей, характеризующих текучесть крови и ее транспортный потенциал. На этом фоне повышается качество заживления гнойной раны в виде сокращения частоты местных осложнений и выздоровления больных острыми гнойными заболеваниями мягких тканей, в частности, при локализации процесса в области лица и шеи.

Содержание работы, ее завершенность и оформление. Диссертация традиционна по построению, состоит из введения, обзора литературы, главы, посвященной материалам и методам исследования, результатов собственных изысканий, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 258 работ, в том числе 64 публикации зарубежных авторов. Работа изложена на 128 страницах машинописного текста, иллюстрирована 22 таблицами и 23 рисунками.

Во введении представлена актуальность проблемы, сформулированы цель, задачи исследования и основные положения, выносимые на защиту, а также научная новизна и практическая значимость полученных данных. Результаты диссертации доложены на научных конференциях различного уровня. Они в достаточной степени отражены в 15 публикациях, в том числе в 6 рекомендуемых ВАК периодических изданиях.

Обзор литературы дает представление о современном состоянии проблемы, очерчивая круг нерешенных вопросов. Особое внимание уделено патофизиологическим аспектам течения воспалительного процесса и эволюции методов лечения хирургической инфекции мягких тканей, в том числе при поражении клетчаточных пространств в области лица и шеи. Структура и содержание главы соответствуют выбранной теме исследования, все приводимые источники достаточно современны, свидетельствуя о высоком интересе медицинского сообщества к рассматриваемым вопросам.

Вторая глава содержит описание материала и методов, используемых в диссертации. Исследование базируется на результатах обследования и лечения 143 пациентов, имевших хирургическую инфекцию мягких тканей. Боль-

ные разделены на 4 группы, в том числе с осложнённым заживлением раны передней брюшной стенки после планового грыжесечения, с поражением клетчаточных пространств лица и шеи без SIRS и при его наличии на фоне традиционного лечения и, наконец, в условиях дополнительной инфузии реамберина. Представленный материал репрезентативен, а сравниваемые группы однородны по основным клинико-статистическим параметрам и вполне сопоставимы. Для реализации задач привлечены объективные методы оценки течения раневого процесса. Интерес вызывает впервые использованный с этой целью гемореологический профиль, включающих 9 ключевых параметров, характеризующих текучесть крови и её кислородотранспортную функцию. В целом надо отметить, что репрезентативность клинического материала, современные и информативные методы оценки заживления раны, а также адекватный статистический анализ результатов, полученных при обследовании достаточного числа больных, позволяют рассчитывать на достоверность осмысления информации и соответствующих выводов.

В третьей главе подробно анализируется заживление раны у больных с локальным гнойно-воспалительным процессом передней брюшной стенки. Комплексная оценка динамики реакций в тканях раневой зоны, общего отклика организма на воспаление, включая клинико-лабораторные, биохимические и гемореологические параметры, позволила сделать вывод о том, что при традиционном лечении в течение 5-7 дней происходит переход раневого процесса в стадию регенерации. Вместе с тем, на фоне купирования местных и системных воспалительных проявлений и нормализации многих макро- и микрогемореологических характеристик изменение вязкости крови при высоких и низких скоростях сдвига и вязкости плазмы не имеет статистической значимости ($p > 0,05$).

Четвертая глава раскрывает характер развития острой хирургической инфекции мягких тканей лица и шеи без системного ответа на воспаление при использовании комплексной традиционной тактики ведения подобных больных. Сравнивая полученную информацию с характером заживления гнойной раны в соответствии с данными, описанными в предыдущей главе, автор акцентирует внимание на наличии особенностей гемореологического статуса в виде значимого повышения вязкости цельной крови и агрегационной способности эритроцитов, их деформационных свойств и транспортного потенциала крови. Не смотря на клиническую позитивность течения патологического процесса, изменения перечисленных критериев в динамике в соответствии со стадийностью заживления раны сопровождаются пролонгированным характером коррекции гемореологических нарушений.

В пятой главе представлены результаты лечения и обследования больных с гнойной патологией клетчаточных пространств лица и шеи, которая сопровождалась системной реакцией на воспаление. По мнению автора, в сравнении с больными предыдущей группы при наличии SIRS имевшиеся изначально гемореологические нарушения даже в течение традиционного хирургического лечения так и не нормализуются. При этом сохраняется риск развития локальных и системных осложнений (10,5%) и летального исхода (5,3%). Данное обстоятельство объективно свидетельствует о необходимости подключения к лечебным мерам патогенетически оправданных средств коррекции гемореологического статуса.

Шестая глава посвящена результатам лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями лица и шеи при наличии SIRS, у которых традиционный комплекс дополнен курсовым внутривенным введением реамберина. На основании детального анализа ряда критериальных параметров установлено позитивное его влияние на регресс патологических реакций в тканях раны. При этом исключительное значение имеет статистически значимая коррекция гемореологического профиля ($p < 0,05$). Вслед за ней благоприятное течение местных реакций и системного ответа венчаются выздоровлением больных без каких-либо осложнений.

В заключительной главе изложены основные положения работы. С учётом полученных данных и с привлечением информации из специальных источников предпринята попытка дать патогенетическое обоснование клинического эффекта реамберина.

Выводы и практические рекомендации конкретны, научно обоснованы, достоверны, вытекают из полученных результатов исследования, соответствуют цели и задачам данной работы и раскрывают новые возможности лечения хирургической инфекции мягких тканей.

По представленному в диссертации материалу, его осмыслению, манере изложения, а также по структуре самого исследования принципиальных замечаний не возникает.

Рекомендации по использованию результатов и выводов. Результаты исследования целесообразно использовать при определении алгоритма ведения пациентов с острой хирургической инфекцией мягких тканей в условиях общехирургического стационара. Основные положения работы могут быть использованы в медицинских вузах при изучении соответствующих нозологий на кафедрах хирургического профиля в системе последипломного образования. Целесообразно издание методических рекомендаций для врачей хирургических специальностей.

Заключение. Диссертация В.Л. Комлева «Клинико-реологический статус раневого процесса и его коррекция при комплексном лечении острой хирургической инфекции мягких тканей» является квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи, связанной с совершенствованием лечения гнойных заболеваний клетчаточных пространств, и имеет существенное значение для хирургии. Она соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, а ее автор заслуживает присуждение исковой ученой степени.

Официальный оппонент:

профессор кафедры общей хирургии
ГБОУ ВПО «Первый Московский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук (14.01.17 – хирургия)
профессор


Липатов
Константин Владимирович

Подпись профессора Липатова К.В. «ЗАВЕРЯЮ».

Учёный секретарь Учёного совета
ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова» МЗ РФ
д.м.н., профессор




О.Н. Воскресенская

119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.
ГБОУ ВПО «Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова» Минздрава России,
тел.: 8 (499) 248-05-53
E-mail: k_lipatov@mail.ru