

**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор  
по научной и инновационной работе  
ФГБОУ ВО "Ярославский государственный  
медицинский университет"  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
д.м.н., профессор  
Баранов А.А.  
\_\_\_\_\_ 2018 г.



**ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**  
**о научно-практической значимости диссертации**  
**Щелоченковой Татьяны Дмитриевны**  
**«Комплексная диагностика и лечение**  
**гематогенного остеомиелита у детей»,**  
**представленной на соискание ученой степени**  
**кандидата медицинских наук по специальностям**  
**14.01.17 – хирургия и 14.01.19 – детская хирургия**

**Актуальность темы выполненной работы**

На современном этапе развития медицинской науки и практики острый гематогенный остеомиелит остается актуальной проблемой хирургии. Это продиктовано сохраняющейся распространенностью данного заболевания среди детского населения, увеличивающейся частотой его встречаемости у лиц молодого и даже зрелого возраста, а также трудностями, с которыми встречаются врачи разных специальностей в процессе диагностики рассматриваемой патологии на ранних стадиях её развития. Диагностические ошибки связаны с полиморфизмом клинической симптоматики и отсутствием патогномичных признаков, которые позволили бы не только заподозрить данное заболевание, но и верифицировать его на этапах инициации патологического процесса. Подобному развитию событий способствует находящаяся на низком уровне настороженность относительно острого гематогенного остеомиелита и у педиатров, и у хирургов.

Существующие предложения относительно использования современных лучевых методов исследования расширяют диапазон диагностических возможностей, однако системность их использования и рекомендации по поводу трактовки полученных результатов оставляют желать лучшего. Важно помнить, что поздно диагностированное и перенесенное на фоне неадекватного лечения гнойно-воспалительное поражение костной ткани сопровождается рядом тяжелых осложнений. Они запускают каскад патологических реакций, которые выражаются в нарушении нутритивного статуса и вегетативной регуляции, оставляя неизгладимый след на перспективу, в том числе в виде психологических девиаций и снижения качества жизни пациента в целом.



Изложенные обстоятельства составляют суть диссертационной работы Т.Д. Щелоченковой, что определяет актуальность темы выполненного исследования.

### **Новизна исследований и полученных результатов**

Представленное диссертационное исследование содержит результаты комплексного обследования больных, посредством которых автор стандартизировал диагностический алгоритм, включающий комплекс методов лучевой диагностики с учетом стадийности воспалительного процесса в костной ткани. При этом установлены приоритеты использования магнитно-резонансной томографии и ультразвукового исследования в интрамедуллярную фазу развития заболевания. Позднее (в экстремедуллярную фазу) более информативными являются компьютерная томография и рентгенография. Соискателем установлено, что тяжесть заболевания и склонность к хронизации процесса коморбидны с различными патологическими состояниями, в том числе основу которых составляет дисплазия соединительной ткани. В работе доказано, что базовым принципом успешности комплексного лечения больных острым гематогенным остеомиелитом является адекватный выбор стартовых антибактериальных препаратов с непосредственным введением их в очаг воспаления в виде внутритканевого электрофореза. Оценивая отдаленные результаты лечения, а также определяя сроки диспансерного наблюдения пациентов, целесообразно учитывать данные, касающиеся трофического статуса и адаптационного потенциала организма, которые объективизируют состояние патоаутокинеза. Перечисленные обстоятельства определяют новизну данного диссертационного исследования и полученных при этом результатов.

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

Основу работы составил анализ результатов обследования и хирургического лечения 180 больных острым гематогенным остеомиелитом. Их разделение на 2 группы и несколько подгрупп осуществлено в зависимости от задач исследования. По основным показателям сравниваемые группы не имели значимых отличий ( $p > 0,05$ ). Детальный анализ материала вполне достаточен для выявления научной закономерности и доказательности полученных результатов.

При комплексной обследовании пациентов использованы такие методы, как клиничко-anamнестический, лабораторные (клинический и биохимический анализы крови, бактериологическое исследование), лучевой диагностики (рентгенография, ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная и компьютерная томография), функциональные, статистические, а также выкопировка данных и метод экспертных оце-



нок. Их совокупность позволила достаточно полно, объективно и аргументированно представить характер течения патологического процесса, акцентировать внимание на проблемных позициях, а также открыть пути эффективной коррекции клинко-патофизиологических девиаций с последующей оценкой полезности предпринимаемых мер.

Выводы полноценно отражают результаты проведенного исследования, они соответствуют цели и задачам и 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 современных методов статистического анализа позволяют сделать заключение о том, что научные положения, выводы и рекомендации обоснованы и достоверны.

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

Полученные данные имеют существенное научно-практическое значение. Их знание и применение в повседневной работе полезны специалистам первичного звена. Соблюдение предложенного диагностического алгоритма с использованием магнитно-резонансной томографии и ультразвукового исследования в интрамедуллярную фазу развития заболевания, а позднее (в экстрамедуллярную фазу) – компьютерной томографии и рентгенографии позволяют не только верифицировать стадию развития заболевания и его формы, но и своевременно направить детей в специализированный стационар для дальнейшей диагностики и лечения. Полученные в результате работы данные свидетельствуют о том, что одним из путей улучшения результатов лечения является соблюдение принципов адекватного выбора стартовых антибиотиков с применением внутритканевого электрофореза для введения их в очаг воспаления. С целью объективизации состояния больного в процессе диспансеризации целесообразна оценка трофического статуса пациента с определением адаптационного потенциала организма и психологических особенностей пациента.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты проделанной работы внедрены в практику лечебных учреждений г. Твери и Тверской области, используются в образовательном процессе на кафедре детской хирургии Тверского государственного медицинского университета Минздрава России на клинических практических занятиях со студентами лечебного и педиатрического факультетов, а также в системе последипломного образования при обучении клинических интернов, ординаторов и аспирантов. По материалам диссертации целесообразно издание методических рекомендаций по лечению больных с данной патологией.



## **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 159 листах машинописного текста, содержит введение, обзор литературы, материалы и методы, три главы с результатами собственных исследований, выводы и практические рекомендации. Текст иллюстрирован 28 таблицами и 32 рисунками. Список литературы включает 218 источников, из них 129 принадлежит российским и 89 зарубежным авторам. Автореферат гармонирует с материалами, изложенными в диссертации, и оформлен согласно общепринятым требованиям.

Основные положения и содержание диссертации отражены в 22 печатных работах, из них 4 составляют статьи в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

## **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Идея работы базируется на анализе результатов комплексного использования современных диагностических и лечебных методик. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании. Текст изложен грамотным литературным и научным языком, читается и воспринимается достаточно легко. Иллюстрированный материал оформлен согласно современным требованиям, информативен, полностью отражает полученные автором результаты. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждено наличием последовательного плана исследования, взаимосвязью поставленных задач и выводов.

В качестве уточнения, которое необходимо получить для полноты восприятия главных утверждений автора об определяющей адекватного выбора стартовых антибиотиков и их роли в комплексном лечении острого гематогенного остеомиелита, хотелось бы услышать ответ на следующие вопросы:

- Какова сопоставимость клинической полезности хирургических манипуляций (в частности, остеоперфорации) и рациональной стартовой антибиотикотерапии при осуществлении лечебно-диагностического процесса при остром гематогенном остеомиелите?
- Какова патогенетическая суть внутритканевого электрофореза антибиотиков для введения их в очаг воспаления в острую стадию гематогенного остеомиелита. Какие антибиотики наиболее целесообразно при этом использовать?



## Заключение

Диссертация Т.Д. Щелоченковой «Комплексная диагностика и лечение гематогенного остеомиелита у детей», является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи – разработка эффективных методов диагностики и лечения больных острым гематогенным остеомиелитом, имеющей существенное значение для хирургической практики. Работа соответствует требованиям, которые предъявляются к кандидатским диссертациям, и представлены в п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335), а её автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.01.19 – детская хирургия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры общей хирургии и кафедры детской хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, протокол № 18 от «26» 14 2018 г.

Заведующий кафедрой общей хирургии  
Ярославского государственного медицинского университета  
доктор медицинских наук,  
профессор

Ларичев Андрей Борисович

Заведующий кафедрой детской хирургии  
Ярославского государственного медицинского университета  
доктор медицинских наук,  
профессор

Бландинский Валерий Федорович

Подписи д.м.н., профессора Ларичева А.Б.  
и д.м.н., профессора Бландинского В.Ф. «заверяю».

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



Потапов Максим Петрович

150000, Российская Федерация  
г. Ярославль, ул. Революционная, 5  
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России,  
телефон: +7 (4852) 30-56-41;  
e-mail: rector@yuma.ac.ru  
официальный сайт: <http://ysmu.ru>