

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Л.И.Будкевич на диссертационную работу Т.А. Виноградовой «Повышение эффективности хирургического лечения и реабилитации больных с термической травмой», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.17 – хирургия и 14.01.19 – детская хирургия.

Актуальность темы диссертационного исследования

В настоящее время тенденции к сокращению ожогового травматизма, особенно среди детского населения России не прослеживаются, поэтому проблема лечения больных с термической травмой и ее последствий остается весьма актуальной. Особое значение она имеет для пациентов с глубокими и обширными ожоговыми ранами, поскольку именно у данного контингента пострадавших формируются рубцовые поля, деформации и контрактуры, что в свою очередь отрицательно сказывается на качестве их жизни. Остается высоким процент инвалидизации этих пациентов, требующий новых подходов к профилактике подобных осложнений.

К сожалению, достижения современной медицины не всегда помогают избавиться от этих последствий, что побуждает комбустиологов, хирургов и травматологов к поиску новых методов, позволяющих улучшить результаты восстановления утраченного кожного покрова с минимальными дефектами мягких тканей на месте воздействия повреждающего фактора.

Больные с ожоговой травмой получают как неотложную, так и специализированную медицинскую помощь. Первый вид помощи оказывается хирургами общего профиля в центральных районных больницах различных регионов страны. Недостаточные знания анатомо-физиологических особенностей детского организма служат причиной совершения тактических и технических ошибок в процессе оказания помощи детям с ожогами кожи. Драматическими исходами этого являются местные и общие инфекционные осложнения, длительное время пребывания в стационаре, высокий процент инвалидизации и летальности).

В связи с выше сказанным, актуальность диссертации Т.А. Виноградовой не вызывает никаких сомнений.

Структура диссертационной работы

Диссертационная работа Т.А.Виноградовой состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя.

Диссертация оформлена по традиционному плану, что позволило автору достоверно и интересно представить большой материал собственных наблюдений. Работа иллюстрирована большим количеством рисунков и таблиц, делающих ее более интересной и убедительной для читателя.

Во введении подчеркнута актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования. Здесь же приведены данные, свидетельствующие о научной новизне и практической значимости выполненной работы.

Первой главе - обзору литературы отведено 18 страниц диссертации. Автором отражен литературный материал, касающийся вопросов организации оказания помощи детям с термической травмой, особенностям течения ожогов у этой группы обожженных, вопросам диагностики площади поражения кожных покровов и глубины повреждения тканей. Освещены материалы по инновационному хирургическому лечению больных с глубокими ожогами кожи, современные методы ведения пациентов в период реабилитации. Подчеркнута необходимость мультидисциплинарного подхода к лечению обожженных на всех этапах оказания медицинской помощи этим больным. Глава написана интересно, читается легко. Замечаний по этой главе нет.

Вторая глава диссертации посвящена клинической характеристике 1198 детей с ожоговой травмой и ее последствиями, находившимися на стационарном лечении в период с 2011-2015 г.г. Анализ результатов оказания медицинской помощи этим больным был использован для оценки эпидемиологии детской ожоговой травмы в Тверском регионе.

Все пациенты автором были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 1123 человека, которым проводилось местное консервативное лечение ожоговых ран. Вторую группу составили 75 пациентов, которым осуществлялось хирургическое лечение по поводу ожогов III степени. Группа детей, подвергшихся оперативным вмешательствам по восстановлению утраченного кожного покрова, в зависимости от подготовки раневой поверхности к кожной пластике, была разделена на 2 подгруппы. В первой подгруппе (41 ребенок) использовалась современная технология - гидрохирургическая обработка раневой поверхности перед выполнением аутодермопластики. Во второй подгруппе (34 пациента) этот этап лечения осуществлялся по традиционной методике с использованием инструментов.

Кроме того, автор выделил третью группу пострадавших, в которую вошли 106 детей, нуждающихся в проведении реабилитационной терапии по поводу последствий термической травмы. По-нашему мнению, эту группу можно было и не выделять. Создание множества групп и подгрупп только затрудняет анализ полученных результатов. Эти больные могли бы оставаться в 1 и 2 группах, а результаты их лечения можно было бы оценивать в качестве подтверждения эффективности гидрохирургической обработки раневой поверхности перед кожной пластикой, а также как доказательство правильно выбранной тактики ведения пострадавших в период реабилитации.

Несомненной заслугой автора является то, что им проведена колоссальная работа по клинико-anamнестическому обследованию пострадавших (1198 историй болезни). В ходе работы выполнены микробиологические, цитологические и другие методы исследования, в том числе, определение масса-ростового индекса, индекса лимфоцитов, дерматологического индекса качества жизни. Использована оценка степени выраженности клинических признаков рубцовой ткани. Применение перечисленных выше диагностических подходов способствовало определению путей профилактики последствий термической травмы у наблюдаемых больных. Вместе с тем, это позволило автору объективно оценить эффективность внедренной в клиническую практику хирургической некрэктомии путем гидрохирургической обработки ран. Создание базы данных и анализ полученных результатов выполнены с помощью статистических методов с использованием пакетов программ Microsoft Office 2010 (Microsoft Corporation, Tulsa, USA) и Win PEPI 11,39 (J.H.Abramson).

В третьей главе проведен анализ эпидемиологии ожоговой травмы и организации оказания специализированной медицинской помощи обожженным в Тверской области. Такой подробный анализ в истории здравоохранения Тверского региона проведен впервые. Показано, что удельный вес термической травмы среди всех видов травм в данной местности составляет 2,8%. Распространенность ожогов среди детской популяции населения области - 2,5-3 случая на 1000 детей. Автором было продемонстрировано, что несмотря на трудности в организации и оказании медицинской помощи населению, обусловленному кризисными явлениями в экономике страны, для детей специализированная медицинская помощь по поводу термической травмы было более доступна. Дети чаще получают реабилитационное лечение последствий глубоких ожогов в условиях стационара, что способствует сокращению проведения реконструктивно-пластических операций по поводу рубцов, деформаций и контрактур.

В главе проанализированы трудности оказания медицинской помощи детям с термической травмой: большие расстояния между областным центром и райцентрами,

что затрудняет эвакуацию пострадавших; плохое состояние дорог, препятствующее своевременному поступлению пациентов после травмы в стационар и влияющее на качество медицинской помощи. Данные обстоятельства потребовали осуществления круглосуточных телефонных консультаций врачами реаниматологами и детскими хирургами детской областной клинической больницы, а в ряде случаев - выезды специалистов в районы области. Автором выявлено, что половина пострадавших поступает в специализированный стационар через час после травмы. В 46,2 % случаев их доставляет скорая медицинская помощь. Диссертантом подана заявка и получено положительное решение по утверждению государственной регистрации базы данных "Клиническая характеристика детей с глубокими ожогами".

Замечаний по главе нет.

В четвертой главе диссертации рассматриваются вопросы хирургического лечения 75 больных с глубокими ожогами кожи. Пациенты в зависимости от методики иссечения некротических тканей разделены автором на 2 подгруппы. Подгруппы сопоставимы по возрасту, площади глубокого ожога. В первую подгруппу вошли обожженные (41 человек), которым хирургическая некрэктомия выполнялась путем гидрохирургической обработки раневой поверхности. Во второй подгруппе иссечение девитализированных тканей осуществлялось традиционным способом (инструментом). Проведен анализ результатов лечения этих больных. Состояние ран перед аутодермопластикой оценивалось на основе клинико-лабораторных, микробиологических и цитологических исследований, что позволило автору выработать критерии готовности ожоговой раны к кожной пластике. Показано преимущество гидрохирургической обработки ожоговых ран в плане подготовки раневого ложа к кожной пластике, так как создаются оптимальные условия для приживления пересаженных трансплантатов и достигаются хорошие функциональные и эстетические результаты у ожоговых реконвалесцентов, что продемонстрировано рядом клинических примеров.

Замечание - фотографии пациентов не цветные, что не дает полного представления об изменениях в области ран на фоне проводимого лечения.

В пятой главе обсуждаются вопросы прогнозирования и профилактики развития рубцового процесса у детей, перенесших глубокие ожоги кожи. системе обожженных. Автором выделены 2 класса пострадавших. Первый класс составили ожоговые реконвалесценты, требовавшие хирургической коррекции последствий термической травмы. Во второй класс вошли больные с невыраженными изменениями в области бывших ожоговых ран.

Автор предложил определять абсолютное содержание лимфоцитов у пациентов - ожоговых реконвалесцентов, в силу того, что повреждение кожного покрова, как органа, влечет за собой изменения в иммунной Заслугой соискателя является разработка прогностического теста определения вектора формирования рубцовой ткани с помощью индекса лимфоцитов и масса-ростового индекса. Данная инновация позволила разработать комплекс противорубцовых мероприятий в зависимости от параметров этих показателей. Диссертантом в ходе исследования были определены пороговые значения индекса лимфоцитов и масса-ростового индекса. С помощью этих значений можно прогнозировать вероятность развития грубых рубцов еще до появления их клинических признаков в области "бывших" глубоких ожоговых ран. Доступность и простота данного метода позволяет в условиях поликлиники определить группу риска больных по развитию рубцовых деформаций и контрактур и назначить в ранние сроки после восстановления кожного покрова профилактические мероприятия по предотвращению развития этих осложнений ожоговой травмы.

Автором прописан алгоритм реабилитационного лечения ожоговых реконвалесцентов в условиях стационара и поликлиники. Показано, что применение адекватных методов хирургического лечения больных с глубокими ожогами в острую стадию заболевания и последующая многокомпонентная реабилитационная терапия ожоговых реконвалесцентов позволили минимизировать эстетический дискомфорт и повысить качество жизни данного контингента пострадавших.

Замечания по главе: не совсем понятны термин "класс больных", а также разделение больных одной группы на классы и подгруппы, что не удобно для восприятия; в главе встречаются повторения и стилистические ошибки. Выявленные замечания не влияют на суть работы и не умоляют ее значимость.

В заключение диссертации обобщены результаты работы и отражены основные ее положения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В основу диссертационного исследования положен анализ результатов лечения 1198 пострадавших, находившихся на стационарном лечении с 2011 по 2015 г.г. Такой значительный объем клинического материала делает положения и выводы диссертации обоснованными и достоверными.

Методологический уровень работы высок и включает проведение анализа оказания медицинской помощи больным с термической травмой в Тверской области. Выявлены организационные и лечебные ошибки на всех этапах лечения этого контингента

пострадавших. Особое внимание диссертант уделил детям с ожогами кожи и их последствиями. В работе был применен стандартизированный комплекс диагностических процедур с целью выбора тактики консервативного и хирургического лечения обожженных. Доказана эффективность применения гидрохирургической обработки раневой поверхности в качестве подготовки последней к кожной пластике. С помощью клинико-лабораторных методов исследования состояния раневых дефектов на фоне применения гидрохирургического скальпеля доказана необходимость внедрения данного способа иссечения девитализированных тканей в клиническую практику с целью ускорения периода восстановления утраченного кожного покрова и улучшения результатов хирургического лечения детей с глубокими поражениями кожи. Определены пороговые значения индекса лимфоцитов и масса-ростового индекса, позволяющие выявить больных, относящихся к группе риска по формированию у них патологических рубцов еще до появления их клинических признаков.

Диссертантом разработаны принципы ведения больных в реабилитационный период. Установлены сроки диспансерного наблюдения. Подобный подход способствовал улучшению функционального состояния ожоговых реконвалесцентов, нивелировал косметические дефекты в области рубцово-измененных тканей и повысил качество жизни обожженных.

В ходе ее реализации установлены особенности течения раневого процесса при выполнении хирургической некрэктомии с помощью гидрохирургического ножа "Versajet". Путем выполнения микробиологических, цитологических и клинических методов исследования ожоговой раны на этапах восстановления утраченного кожного покрова доказана эффективность гидрохирургической обработки раневой поверхности перед кожной пластикой.

Предложены достоверные критерии готовности ожоговой раны к аутодермопластике с помощью скринингового метода оценки цитологического состояния раневой поверхности, что позволило оптимизировать тактику хирургического лечения детей с глубокими поражениями кожи.

Разработан прогностический тест риска развития патологических рубцов у больных с глубокими ожогами кожи еще до выявления клинических признаков формирования рубцовой ткани, включающий в себя индекс лимфоцитов и масса-ростовой индекс. На основании предложенного теста прописан алгоритм реабилитационного лечения ожоговых реконвалесцентов, позволяющий улучшить функциональные и косметические результаты лечения детей с глубокими поражениями тканей.

Выводы, сформулированные Т.А.Виноградской, соответствуют поставленным задачам исследования, конкретны и отражают содержание диссертационной работы.

Практические рекомендации диссертации несомненно полезны и могут применяться как руководство к действию во всех лечебных учреждениях, занимающихся оказанием медицинской помощи больным с термической травмой.

Результаты полученных исследований широко обсуждались в специальной медицинской литературе, а также на научно-практических форумах.

Доказательства достоверности и новизны результатов диссертационной работы

Достоверность и новизна результатов диссертации Т.А.Виноградской обеспечена комплексным подходом к достижению цели, совокупностью клинико-лабораторных исследований с использованием высокоинформативных специальных методов, а также системной оценкой полученных результатов.

Статистический* анализ делает приведенные данные доказательными. Оценка результатов произведена с соблюдением международных требований, что позволяет применять, разработанные автором, положения в детской хирургии.

Оценка содержания работы и ее завершенность

Структура и содержание работы традиционны и полностью соответствуют требованиям, предъявляемым к написанию диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Автором выполнен обширный спектр клинических, микробиологических, цитологических и социологических исследований, что позволило ему решить поставленные задачи и достичь цели запланированной работы.

Автореферат диссертации полно отражает ее содержание. Соответствует требованиям, предъявляемым к изложению основных положений диссертационного исследования, выносимых на публичную защиту.

По материалам диссертации опубликовано 17 печатных работ, из них 2 в изданиях, рекомендуемых ВАК.

Принципиальных замечаний по диссертации Т.А.Виноградской нет. Однако, на правах оппонента, хочется получить ответ на вопрос:

- можно ли считать ранней хирургическую некрэктомию, выполняемую на 14 сутки после травмы?

Заключение

Все вышеизложенное позволяет заключить, что диссертация Татьяны Александровны Виноградской «Повышение эффективности хирургического лечения и реабилитации больных с термической травмой», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.00.17 – Хирургия и 14.01.19 – Детская хирургия,

является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи совершенствования хирургического и реабилитационного лечения больных с термической травмой, имеющей существенное значение для хирургической науки и практики.

По актуальности, научной новизне, методическому уровню, теоретической и практической значимости диссертационная работа полностью соответствует всем требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Т.А.Виноградова достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 - Хирургия и 14.01.19.- Детская хирургия.

Официальный оппонент:

Главный научный сотрудник отдела комбустиологии
и реконструктивно-пластической хирургии

"НИИ хирургии детского возраста" ФГБОУ ВО

РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор

(14.01.19 - Детская хирургия)

Л.И.Будкевич

Адрес 117997, Москва, ул. Островитянова 1.

Тел: +7 (499)256-42-02

Адрес электронной почты: mila-budkevich@yandex.ru

Подпись профессора Л.И.Будкевич удостоверяю,

Ученый секретарь ФГБОУ ВО РНИМУ

им. Н.И.Пирогова

Минздрава России,

доктор медицинских наук

доцент



О.Ю.Милушкина

" 07 "

мая

2018