

ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, доцента
А.Э.Бобровникова о диссертационной работе 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 ожоговой травмы не вызывает сомнений. Данная проблема подтверждается отсутствием тенденции к сокращению частоты ожогового травматизма, тяжестью последствий ожогов в виде рубцов и рубцовых деформаций и зачастую инвалидизации пациентов, что несомненно снижает качество жизни у этих больных. Особенно тяжело ожоги протекают у детей. Не всегда удается провести эффективное лечение и избавиться от последствий ожогов, что и обуславливает поиск новых методов, позволяющих улучшить результаты восстановления утраченного кожного покрова. Существует необходимость разработки новых подходов к прогнозированию риска развития грубых рубцовых изменений. Несмотря на многочисленные научные исследования по вопросам патогенеза развития рубцов и их профилактике, современная медицина на данном этапе развития зачастую неспособна ответить на обозначенные вопросы.

Цель работы Виноградовой Т.А. - улучшить результаты лечения больных с термической травмой и ее последствиями путем выбора эффективной и оптимальной хирургической тактики лечения глубоких ожоговых ран у детей.

Тема настоящего исследования и поставленная цель своевременны и актуальны для современной медицины, с точки зрения, как науки, так и практики.

Научная новизна

Представленные данные Виноградовой Т.А. свидетельствуют о несомненной актуальности ожоговой травмы в Тверской области. Впервые

на большом клиническом материале прослежена динамика течения ожоговой травмы у детей и выполнена оценка отдаленных результатов.

Внедрено в клиническую практику ДОКБ г. Твери использование гидрохирургического скальпеля системы «VersaJet», что позволило снизить сроки подготовки ран к аутодермопластике и госпитализации в целом, уменьшить процент осложнений, добиться лучшего косметического результата у детей с глубокими термическими ожогами кожи.

Диссертантом доказана возможность использования скринингового метода цитологического состояния ожоговой раны в динамике для установления степени готовности ран к выполнению аутодермопластики.

Разработаны пороговые значения индекса лимфоцитов и массо-ростового индекса, позволяющие прогнозировать риск развития грубых рубцовых изменений на месте ожоговой раны и комплекс лечебно-профилактических мероприятий у ожоговых реконвалесцентов.

Практическое значение

Практическое значение подтверждается внедрением в работу медицинских организаций Тверской области гидрохирургического скальпеля при лечении детей с ожогами. Использование скринингового метода цитологического состояния ожоговой раны, определение индекса лимфоцитов и массо-ростового индекса, а также комплекс лечебно-профилактических мероприятий у ожоговых реконвалесцентов могут применяться во всех медицинских организациях, где занимаются оказанием медицинской помощи больным с термической травмой.

Диссертантом подана заявка и получено положительное решение по утверждению государственной регистрации базы данных «Клиническая характеристика детей с глубокими ожогами».

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

В своей диссертационной работе Виноградова Т.А. комплексно подходит к изучению проблемы ожоговой травмы у детей.

Достоверность и обоснованность положений и выводов диссертации обусловлены анализом результатов лечения 1198 пострадавших, находившихся на лечении с 2011 по 2015 гг. Использованные методы статистической обработки полученных количественных и качественных признаков адекватны поставленным задачам. При проверке статистических гипотез диссертант ориентировался на доказательный уровень значимости критериев ($\leq 0,05$). В тоже время при приведении средних значений полученных величин не указана их стандартная ошибка.

Сформулированные автором положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации обоснованы и логичны.

Содержание работы

Диссертационная работа Т.А.Виноградовой написана традиционным способом. Основу исследования составил клинический материал на 1198 пациентов с ожоговой травмой. Диссертация изложена на 131 страницах, состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Библиографический указатель включает в себя 174 источников, из них российских авторов 103, зарубежных 71. Работа содержит 24 таблицы и 20 рисунков.

Введение раскрывает актуальность темы, обозначены цель и задачи исследования. В данном разделе автором показаны научная новизна и практическая значимость выполненной работы.

В первой главе - автором представлен литературный материал, отражающий вопросы организации оказания помощи детям с термической травмой, особенности течения ожогов у этой группы обожженных, вопросы диагностики площади поражения кожных покровов и глубины повреждения тканей. Представлены данные об инновационном хирургическом лечении больных с глубокими ожогами кожи, а также современные методы ведения пациентов в период реабилитации. Соискатель подчеркивает важность междисциплинарного подхода к лечению обожженных на всех этапах

оказания медицинской помощи. Глава написана хорошим литературным языком, читается легко.

Во второй главе представлена клиническая характеристика 1198 детей с ожоговой травмой и её последствиям, находившимися на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии детской областной клинической больницы г. Твери в период с 2011 по 2015 гг. Анализ результатов оказания медицинской помощи этим больным был использован для изучения эпидемиологии детской ожоговой травмы в Тверской области. У 1123 чел. проводилось консервативное лечение ожоговых ран. Основную группу составили 75 детей с глубоким (III степени) поражением кожи, которое потребовало хирургического восстановления кожных покровов. В зависимости от способа подготовки ран к кожной пластике были выделены 2 подгруппы. В первой подгруппе (41 ребенок) использовали гидрохирургическую обработку раневой поверхности перед выполнением аутодермопластики. Во второй подгруппе (34 пациента) – на этом этапе лечения для некрэктомии использовался дерматом.

Также автором была сформирована группа, куда вошли 106 детей, проходившие реабилитационную терапию после перенесённой термической травмы.

Всем пациентам проводилось клинико-anamнестическое обследование, микробиологические, цитологические методы, расчёт индекса лимфоцитов, дерматологического индекса и т.д.

Выборка пациентов – 1198 человек представляется достаточной, а использованные методики их изучения являются обоснованными и доказательными.

Создание базы данных и анализ полученных результатов выполнены с помощью современных статистических методов.

Третья глава диссертационного исследования посвящена анализу эпидемиологии ожоговой травмы и организации оказания специализированной медицинской помощи детям с ожогами в Тверской

области. Диссертантом впервые определён удельный вес термической травмы в структуре всех видов травм в Тверской области, который составил 2,8%. В детской популяции распространенность ожогов составила 2,5-3 случая на 1000 детей.

Автором показано, что специализированная медицинская помощь для детей с термической травмой доступна, несмотря на определенные трудности в организации и оказании медицинской помощи населению в Тверской области. Это достигнуто путем осуществления круглосуточных телефонных консультаций врачами реаниматологами и детскими хирургами, а также выездами специалистов в районы Тверской области.

По данным автора, половина пострадавших поступает в специализированный стационар через час после травмы. Госпитализация осуществляется преимущественно бригадой скорой медицинской помощи.

В четвертой главе диссертантом рассматриваются вопросы хирургического лечения 75 пациентов с глубокими ожогами кожи. В зависимости от методик иссечения некротических тканей автором выделено две подгруппы. В первой подгруппе (41 пациент) некрэктомия выполнялась с использованием гидрохирургического скальпеля, во второй подгруппе (34 пациента) иссечение проводилось с использованием дерматома.

Сравнительная оценка состояния ожоговых ран перед аутодермопластикой в исследуемых группах проводилось с помощью клинических, микробиологических и цитологических методов исследования, на основании которых автор сформулировал критерии готовности ран к кожной пластике. Доказано преимущество гидрохирургической обработки ожоговых ран при подготовке раневого ложа к кожной пластике, так как создаются оптимальные условия для приживания аутодермотрансплантатов.

В главе описываются клинические примеры, сопровождаемые фотографиями до и после применения методов обработки ран перед аутодерматопластикой.

Пятая глава посвящена вопросам прогнозирования и профилактики развития рубцового процесса у детей, перенесших глубокие ожоги кожи. В качестве метода прогностической оценки развития рубцового процесса Виноградова Т.А. предложила определять абсолютное содержание лимфоцитов у пациентов - ожоговых реконвалесцентов, ссылаясь на то, что ожоговое повреждение кожного покрова, как органа, приводит к изменениям в иммунной системе. Особое внимание следует обратить на предложенный диссертантом прогностический тест формирования рубцовой ткани при помощи индекса лимфоцитов и масса-ростового индекса, что позволило разработать комплекс противорубцовых мероприятий в зависимости от полученных данных. Виноградовой Т.А. при выполнении исследования были определены пороговые значения индекса лимфоцитов и масса-ростового индекса. Благодаря полученным данным можно прогнозировать вероятность развития грубых рубцов и своевременно проводить их профилактику. Достоинством предложенной диссертантом методики является простота использования, что позволяет рекомендовать ее для применения врачам в условиях поликлиники в качестве предиктора развития рубцовых деформаций. Выявление детей с высоким риском развития послеожоговых рубцов позволяет своевременно начать профилактические мероприятия по предотвращению развития этих осложнений ожоговой травмы.

Автором разработан и внедрен в клиническую практику комплексный подход к реабилитации ожоговых больных в условиях стационара и на последующем амбулаторном этапе. Качество жизни пациентов и риск развития рубцовых дефектов напрямую зависит как от своевременности и адекватности применяемых методов хирургического лечения больных с глубокими ожогами в острую стадию заболевания, так и последующей многокомпонентной реабилитации.

Заключение по диссертации написано традиционным способом и кратко повторяет все полученные в ходе исследования данные, которые еще раз анализируются автором.

Выводы соответствуют заявленной цели диссертационной работы и задачам исследования, отражают содержание диссертационной работы.

Практические рекомендации могут быть внедрены в клиническую практику лечения детей с ожогами и их последствиями как в стационаре, так и на амбулаторном этапе.

При изучении диссертационного исследования возникли следующие вопросы к соискателю:

1. Возраст детей в проведенном исследовании был от 1мес. до 17 лет. Как-то учитывались изменения содержания лимфоцитов в крови детей в зависимости от возраста при расчете показателя индекса лимфоцитов?
2. Почему выбор перевязочных средств на этапах подготовки гранулирующих ран больным ограничивался использованием сетчатых, гидрогелевых и гидроколлоидных повязок, применение которых на уже гранулирующие раны не всегда желателен?
3. Какие виды атравматических сетчатых покрытий использовали для лечения ожоговых ран?
4. Почему при расчете инфузионной терапии у детей с ожоговым шоком применялись формулы Паркланда или Карвоял, которые обычно используются у взрослых пациентов, а рекомендуемые для детей формулы?
5. У какой части детей в ожоговом шоке использовались методы экстракорпоральной детоксикации? Какие показания были для их проведения?
6. При микробиологической исследовании ожоговых ран проводилась ли количественная оценка, т.е. уровень микробной обсемененности ран в динамике?
7. При цитологическом исследовании ожоговых ран проведена ли оценка изменения типов цитогрaмм у пациентов?
8. Почему реконструктивно-пластические операции у пациентов с послеожоговыми рубцовыми деформациями выполнялись с привлечение

травматологов-ортопедов, а не детских хирургов или пластических хирургов?

В целом диссертационная работа Виноградовой Татьяны Александровны написана грамотно в научном стиле изложения, оформлена в соответствии с правилами ГОСТ Р 7.0.11 – 2011. По своей актуальности, новизне и научно-практической значимости диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 года, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор – Виноградова Татьяна Александровна достойна присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия и 14.01.19 – детская хирургия.

Опубликованные работы и автореферат в полной мере отражают основные положения диссертации.

Врач-хирург ожогового отделения

Ожогового центра

ФГБУ «НМИЦ хирургии

им.А.В.Вишневого» Минздрава РФ,

д.м.н., доцент

А.Э.Бобровников

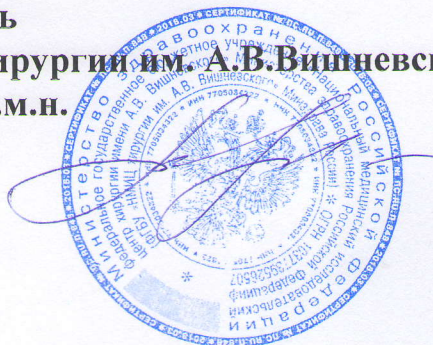
Подпись доцента Бобровникова А.Э. заверяю.

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В.Вишневого»

Минздрава РФ, д.м.н.

Т.Г.Чернова



Федеральное государственное бюджетное
учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр
хирургии имени А.В. Вишневого»
Минздрава России
адрес: 117997, г. Москва,
ул. Большая Серпуховская, д. 27
тел. 8(499) 236-90-80
e-mail: vishnevskogo@ixv.ru
сайт: <http://www.vishnevskogo.ru>