

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук профессора Зиновьева Евгения Владимировича на диссертационную работу Мордякова Алексея Евгеньевича на тему «Оптимизация лечения донорских ран у больных с глубокими ожогами», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия**

### **Актуальность избранной темы исследования**

Пациенты с глубокими ожогами составляют до 30-45% пострадавших с термической травмой. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в результатах лечения пациентов с ожоговой травмой, обусловленных внедрением в практическую деятельность принципиально новых методик хирургического восстановления кожного покрова, способов местного консервативного лечения раневых дефектов, в т.ч. с использованием современных видов перевязочных материалов и раневых покрытий, применением патогенетически-обусловленных методик поликомпонентной инфузионной, в т.ч. и антибактериальной терапии, как в нашей стране, так и за рубежом сохраняется высокая частота осложнений раневого процесса в зонах отбора кожных трансплантатов, показатель, по данным разных авторов, колеблется от 28 до 69% и не имеет тенденции к снижению уже на протяжении практически двух десятилетий. Указанная тенденция характерна как для деятельности специализированных комбустиологических стационаров, так и общехирургических отделений лечебных учреждений разного ранга. Появление на рынке и активное внедрение в практику современных видов перевязочных материалов, раневых покрытий и гистеобиопластических средств на основе синтетических и природных полимеров, в т.ч. с антибактериальными компонентами, как не парадоксально, не способствует снижению частоты нагноения ран донорских

участков у обожженных. Одной из основных причин осложненного течения раневого процесса в зоне отбора расщепленных кожных трансплантатов является недооценка факторов риска и использование методик местного лечения, оказывающих лишь узконаправленное влияние на один из звеньев патогенеза. К настоящему времени не разработаны специфические методы профилактики осложнений раневого процесса со стороны ран донорских мест, обеспечивающих быстрое купирование явлений микробного воспаления. Можно констатировать, что представленные в литературе сведения о хирургическом лечении ран донорских участков после отбора расщепленных кожных трансплантатов остаются предметом дискуссии, спорны, а предлагаемые подходы к их осуществлению зачастую противоречивы. Результаты проспективных исследований, целенаправленно посвященных изучению результатов лечения пострадавших от ожогов, перенесших аутодермопластику, содержат сведения об отдаленных результатах их лечения лишь в единичных наблюдениях и отрывочны, что, безусловно, обосновывает актуальность настоящего исследования. С учетом этих фактов, диссертационное исследование А.Е. Мордякова, посвященное оптимизации лечения донорских ран у пациентов с глубокими ожогами, представляется чрезвычайно актуальным.

### **Степень достоверности и новизны результатов исследования**

Научные положения, представленные в диссертационной работе Мордякова А.Е., основаны на достаточном объеме клинического материала, группы репрезентативны, анализ результатов их лечения включал соблюдение правил сбора материалов и получения выводов на современном сертифицированном оборудовании с применением высокоинформативных методов и принципов доказательной медицины. Выводы и практические рекомендации сформулированы четко, вытекают из результатов работы и

имеют несомненное научно-практическое значение. Результаты исследований представлены в 12 печатных научных работах, из которых 4 - статьи в журналах перечня Высшей аттестационной комиссии, получен патент Российской Федерации на изобретение. Публикации в полной мере отражают основные положения диссертации. Основные результаты диссертации неоднократно обсуждались на научных конференциях различного уровня. Проведенный анализ позволил с позиции доказательной медицины обосновать целесообразность лимфотропной терапии и доставки медицинских препаратов в область отбора расщепленных кожных трансплантатов. Приводимые автором результаты оценки раневого процесса, в частности, снижение величины интраоперационной кровопотери при отборе расщепленных трансплантатов, а также сроки эпителизации ран донорских участков кожи является подтверждением оправданности предлагаемого подхода. Достоверность результатов исследования подтверждается весьма репрезентативной выборкой пациентов во всех сформированных группах клинических наблюдений. Результаты и выводы исследования весьма логичны и полностью соответствуют поставленным задачам. Разработанный и предложенный автором способ лимфотропной терапии таких ран четкий, понятный, его основные положения подтверждаются полученными результатами исследований. Представленные в работе пять выводов, четыре положения, выносимые на защиту, а также четыре практические рекомендации обоснованы, исходят из полученных фактов и в достаточной мере отражают содержание и основные положения диссертации. Для обработки полученных результатов использованы высокоинформативные методики статистической обработки данных. Всё перечисленное даёт основание сделать вывод, что полученные в результате работы данные и сделанные на их основе выводы являются достаточно обоснованными и достоверными.

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

Диссертационная работа Мордякова А.Е. представляет собой самостоятельное научное исследование, выполненное на высоком методическом уровне.

Полученные автором результаты исследования имеют большое значение как для науки, так и практики. Научные положения, выводы и рекомендации основаны на клиническом материале достаточного объема. Автором проведена сравнительная цитологическая и морфологическая оценка различных методов местного лечения ран донорских мест у пациентов с глубокими ожогами, что дополняет и расширяет имеющуюся базу знаний о патогенезе раневого процесса при заживлении ран донорских мест.

Практическая значимость диссертационной работы Мордякова А.Е. заключается в доказательстве необходимости раннего выявления факторов риска осложнений у пациентов с глубокими ожогами для выбора метода местного лечения ран. Предложенная лимфотропная доставка медицинских препаратов в область донорских участков кожи способствует уменьшению интраоперационной кровопотери при срезании расщепленных трансплантатов, а также позволяет добиться более ранней эпителизации ран донорских участков кожи по сравнению с традиционными методами их лечения.

Результаты исследования могут быть использованы в работе ожоговых подразделений, хирургических и травматологических отделений с ожоговыми койками, а также в преподавании дисциплин - хирургические болезни, избранные вопросы военно-полевой хирургии и комбустиологии в медицинских ВУЗах.

## **Степень завершенности и качество оформления диссертации**

Работа написана хорошим научным языком, изложена на 119 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, результатов исследования и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы, который содержит 33 отечественных и 63 зарубежных источников. Работа иллюстрирована 20 таблицами и 58 рисунками. Научные положения, выносимые на защиту, логично сформулированы и отражают суть работы. Количество наблюдений является достаточным для получения статистически достоверных результатов. Цель исследования убедительно обоснована и ее формулировка возражений не вызывает, задачи логично вытекают из поставленной цели исследования.

Первая глава диссертационной работы посвящена обзору литературы, где автор подробно и четко анализирует различные способы местного лечения ран донорских участков кожи у пациентов с глубокими ожогами, приводит классификации и характеристику существующих методов их лечения в зависимости от способа и методик применения как перевязочных средств и раневых покрытий, в том числе созданных с помощью клеточных биотехнологий, приводит результаты использования физиотерапевтических факторов при лечении ран донорских мест у пациентов с глубокими ожогами. Обзор написан хорошо, легко читается. На основании проведенного анализа литературы автором выделен ряд ключевых проблем, решение которых позволит улучшить результаты лечения пациентов с глубокими ожоговыми и ранами донорских мест. Это стало основой для определения цели и задач диссертационного исследования.

Во второй главе, посвященной изложению материалов и методик исследования, представлена общая характеристика пациентов с глубокими ожогами, включенными в исследование, приведены методы их обследования. Методы статистической обработки материала, используемые в диссертации,

являются современными и соответствуют целям и задачам диссертации. Достоверность результатов, полученных диссертантом, очевидна.

В третьей главе автор подробно приводит результаты собственного исследования, разделенного на два выполненных этапа. Первый этап исследования - ретроспективный, в основу которого положен анализ результатов лечения 486 взрослых пациентов с глубокими ожогами, различной площади и локализации, находившихся на лечении в ожоговом отделении Центральной городской клинической больницы города Ульяновска в 2011-2015 гг. Все пациенты, включенные в ретроспективный раздел исследования, для сравнительного анализа эффективности способов местного лечения ран их донорских мест были разделены на две группы. В группе сравнения лечение таких ран проводилось с помощью влагосберегающих пленочных повязок. В контрольной группе лечение осуществлялось традиционно - под однократно наложенными влажно-высыхающими марлевыми повязками с растворами антисептиков. В ходе ретроспективного этапа проведена оценка влияния местного лечения ран донорских участков кожи у обожженных на частоту развития осложнений, и определены основные факторы риска развития этих осложнений.

Второй этап исследования - проспективный, в основе которого, лежит анализ результатов опыта самостоятельного лечения почти двух сотен обожженных, находившихся на лечении в том же ожоговом отделении в 2015-2018 гг. Для реализации поставленных исследовательских задач проспективный клинический материал диссертантом был разделен на четыре группы, в зависимости от метода местного лечения ран донорских участков кожи.

В группах сравнения у пациентов с глубокими ожогами для местного лечения ран донорских участков применялось как традиционное лечение марлевыми влажно-высыхающими повязками с растворами антисептиков, так и пленочные влагосберегающие повязки, в т.ч. в сочетании с

гемостатической и метаболической терапией, используемой как внутримышечно, так и лимфотропно.

Перспективное исследование включало в себя сравнительный анализ эффективности различных способов местного лечения ран донорских участков кожи, разработку и апробирование способа лечения ран донорских участков кожи, обеспечивающего профилактику осложнений и создающего оптимальные условия для заживления.

Ближайшие и отдаленные результаты исследования указывают на преимущества лимфотропной терапии ран донорских участков кожи по сравнению с другими видами местного лечения.

В четвертой данной главе автор анализирует полученные результаты, останавливается на ключевых моментах исследования, акцентируя внимание на наиболее значимые выводы, приводя доказательства их получения

### **Замечания по диссертационной работе**

Диссертация наглядно оформлена в соответствии с текущими требованиями, написана грамотным научным языком. Принципиальных возражений по содержанию и оформлению материалов кандидатской диссертации А.Е. Мордякова нет, однако возник ряд вопросов:

1. На фоне применения полиэтиленовых влажно-сберегающих повязок формирование сливных гематом отмечено у каждого пятого пациента. На фоне применения этих же повязок и этилалюмината гематомы выявлялись у каждого третьего обожженного. Во всех этих наблюдениях при морфологическом исследовании подлежащих тканей выявлена выраженная лейкоцитарная инфильтрация дермы. Применение лимфотропной терапии позволило частично нивелировать эти осложнения раневого процесса. Не считаете ли Вы патогенетически-обусловленным использование предложенной методики лимфотропной терапии без использование полиэтиленовых окклюзионных повязок, а лишь при выборе влажно-

высыхающих повязок с антисептиками? Имеете ли Вы подобные наблюдения?

2. Какими методами Вы подтверждали достоверность различий сроков эпителизации ран в группах сравнения, приводимые на стр.78-80 диссертации? Использование Т критерия в данном случае не позволяет выделить преимущества методик лечения.

3. Почему Вами не использовались объективные инструментальные методики оценки интенсивности боли?

4. Почему при анализе морфологической картины раневого процесса Вами не использовался такой объективный параметр как гистохимическая оценка маркеров пролиферации и апоптоза, которые позволяют не только объективизировать эффективность местного лечения ран, но и изучить механизм действия препаратов?

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Автореферат полностью отражает содержание диссертации, основные ее положения и выводы.

### **Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным настоящим Положением**

Таким образом, диссертационная работа Мордякова Алексея Евгеньевича на тему «Оптимизация лечения ожоговых ран у больных с глубокими ожогами», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи по улучшению результатов лечения ран донорских участков кожи у больных с глубокими ожогами.

Диссертация соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением



Правительства Российской Федерации "О порядке присуждения учёных степеней" от 24.09.2013 г. № 842, с изменениями постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335 «О внесении изменений о присуждении учёных степеней» предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук и может быть представлена к защите по специальности 14.01.17 – хирургия, а автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент  
Руководитель отдела термических поражений  
ГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский  
институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе"  
доктор медицинских наук профессор

Е.В. Зиновьев

«27» августа 2019 г.

ГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе"

тел: +7 (812) 774-86-75

офиц. сайт: [info@emergency.spb.ru](mailto:info@emergency.spb.ru)

контактные данные оппонента:

Тел. моб. +7-960-283-63-92

E. mail: [evz@list.ru](mailto:evz@list.ru)

Подпись заверяю

Учёный секретарь  
ГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский  
институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе"  
доктор медицинских наук

И.М. Барсукова

«27» августа 2019 г.

