

ОТЗЫВ
официального оппонента
заведующего кафедрой общей хирургии
федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктора медицинских наук, профессора Ларичева А.Б.
на диссертацию Коноваленко Алексея Владимировича
«Диагностика и комплексное лечение раневого сепсиса
у больных с синдромом диабетической стопы»,
представленную на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

Актуальность темы

Генерализация инфекции мягких тканей в виде сепсиса является объективным отражением неблагоприятного развития локального воспалительного процесса любого генеза и локализации. При этом главной проблемой становится существенное увеличение стоимости лечения пациентов и высокая летальность, обусловленная данной патологией. Возникновение септических осложнений приобретает особую значимость у больных сахарным диабетом, когда развивается синдром диабетической стопы, являющийся субстратом для формирования сепсиса. В подобной ситуации залогом успеха лечебных мероприятий является ранняя диагностика септических проявлений. Большинство существующих диагностических алгоритмов базируются на выделении SIRS и собственно сепсиса. В том случае, когда наличествует синдром системной воспалительной реакции, для верификации сепсиса рекомендуют выполнять бактериологическое исследование крови пациента, хотя многими признаётся его низкий уровень диагностической достоверности. Исходя из этого предпринимаются попытки изменить ситуацию путём изучения таких маркеров сепсиса, как уровень прокальцитонина и пресепсина в крови. Однако до сих пор недостаточно сведений, убедительно подтверждающих их эффективность в плане диагностики сепсиса у больных сахарным диабетом при осложнённом течении заболевания. Всё изложенное находится в сфере внимания диссертационной работы Коноваленко А.В., что определяет актуальность темы выполненного исследования.

Новизна исследований и полученных результатов

Представленное исследование содержит положения, которые составляют новизну изысканий. Для определения степени тяжести воспалительного ответа на очаг поражения в виде диабетической стопы автором предложена комплексная оценка состояния больного, включающая изучение ряда клинических характеристик по шкале SOFA и результаты лабораторных методов, а также бактериологическое исследование раневого отделяемого и крови. С учётом полученной информации о перечисленных диагностических маркерах появляется возможность объективизировать

Вх. № 217 - 11/12
от «18» 05 2011 г.

расчет рисков развития сепсиса у больных с гнойно-некротическими поражениями при синдроме диабетической стопы. С целью повышения рациональности эмпирической дезэскалационной терапии предлагается изучение в динамике регионального микробиоценоза, в том числе исследование гемокультуры и определение чувствительности изолятов к основным антибактериальным препаратам. На основе существующей концепции прогнозируемого многоэтапного лечения гнойно-воспалительного поражения стопы в условиях ишемии разработана и внедрена программа комплексного лечения пациентов с синдромом диабетической стопы и высоким риском развития сепсиса.

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

Основу работы составил анализ результатов обследования и лечения 260 пациентов с гнойным поражением и раневыми дефектами при различных формах синдрома диабетической стопы, имеющих признаки SIRS. В зависимости от использованного лечебного комплекса были выделены 2 группы, которые безусловно репрезентативны генеральной совокупности хирургических больных. Детальный анализ материала вполне достаточен для выявления научных закономерностей и доказательности полученных результатов. При обследовании пациентов использован комплекс общеклинических, лабораторных, а также специальных методов, в том числе концентрация прокальцитонина в крови, лейкоцитарные индексы реактивности – лейкоцитарный индекс интоксикации, лимфоцитарный индекс, индекс ядерного сдвига и индекс иммунореактивности, а также бактериологическое исследование крови и раневого экссудата. Обработка полученных результатов осуществлена с помощью современных статистических методик. Выводы полноценно отражают результаты проведенного исследования, они соответствуют его цели и задачам, а также 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 актуальных методов статистического анализа позволяют сделать заключение о том, что научные положения, выводы и рекомендации обоснованы и достоверны.

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

Полученные данные имеют существенное научно-практическое значение. Их знание и применение в повседневной работе полезно на различных этапах оказания медицинской помощи хирургическим больным. Для усиления клинического эффекта лечебных мероприятий рекомендуется учитывать ряд обстоятельств. В частности, при выявлении признаков SIRS у больных с гнойно-некротическим поражением стопы на фоне сахарного диабета целесообразно провести комплексную оценку состояния пациента, включая ряд клинических параметров по шкале SOFA и лабораторных методов (развернутый общий анализ крови с расчетом лейкоцитарных

индексов, уровень прокальцитонина, бактериологическое исследование раневого отделяемого и крови). По мнению автора, для купирования очага инфекции в комплексе лечения следует использовать все методы санации, но при выявлении первичной тяжелой или прогрессирующей в течение 3-4 суток SIRS и положительной гемокультуры возникают показания для первичной высокой ампутации конечности. При организации стартовой антибактериальной терапии следует ориентироваться на данные регионального мониторинга микробиоценоза и чувствительности к антибактериальным препаратам. При отсутствии таких данных следует отдавать предпочтение препаратам цефалоспоринов III-IV поколений в сочетании с азитромицином и метронидазолом. При явном сепсисе антибактериальная терапия должна носить продленный характер. Критериями для её прекращения являются нормализующиеся лабораторные показатели SIRS (лейкоцитарные индексы, ПКТ, отсутствие бактериемии). Важным аспектом практического приложения результатов рецензируемого исследования является то, что при гиперергическом или промежуточном типе воспалительной реакции в комплекс лечения необходимо включать иммунокорректирующие препараты. При наличии же перфузионных нарушений возникает потребность не только в санации очага инфекции, после неё необходима последующая ангиохирургическая коррекция регионарного кровотока. Полученные результаты рекомендуется внедрить в практическую деятельность хирургических отделений, а теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании, целесообразно шире использовать в учебном процессе при обучении интернов и ординаторов медицинских ВУЗов. Полезно издание соответствующих методических рекомендаций для врачей-хирургов.

Оценка содержания и завершенности диссертации

Диссертационная работа написана в традиционном стиле. Она изложена на 149 страницах текста, содержит введение, обзор литературы, материалы и методы, три главы с результатами собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации и приложение. Текст иллюстрирован 5 таблицами и 16 рисунками. Список литературы включает 182 источника, из них 97 представлен кириллицей и 83 латиницей. Автореферат гармонирует с материалами, изложенными в диссертации, и оформлен согласно общепринятым требованиям.

В первой главе рассматриваются современные аспекты оказания медицинской помощи больным, страдающим синдромом диабетической стопы. Вторая глава посвящена описанию клинических наблюдений, использованной методологии и отдельных методик, аргументировано доказана репрезентативность выборок. В третьей, четвертой и пятой главах описаны результаты обследования и лечения, включая внутриартериальную инфузию лекарственных препаратов, фракционное пункционное и продленное их введение с использованием методов катетеризации бедренной артерии через нисходящую или верхнюю медиальную артерию колена, мероприятия на основе терапевтической пользы отрицательного давления. При этом автором обоснована ведущая роль выполнения комбинированных

операций в условиях инфекционного процесса для решения вопроса о сохранении конечности у больных ишемическими нарушениями в сочетании с тяжелой SIRS. В связи с этим был разработан алгоритм действий в зависимости от выраженности SIRS. В заключении автор обобщил материал диссертационного исследования. Выводы соответствуют полученным результатам, отражают решение поставленных научных задач. Практические рекомендации дают представление о возможностях их реализации.

Основные положения и содержание диссертации отражены в 15 печатных работах, из них 5 – в рецензируемых изданиях; получен 1 декларационный патент на полезную модель. Полученные результаты используются в лекционном курсе и на практических занятиях со студентами 3 курса на кафедре общей хирургии №2 Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Идея базируется на анализе информации, полученной при комплексном использовании современных диагностических и лечебных методик. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании. Текст изложен грамотным языком, читается достаточно легко. Иллюстрационный материал оформлен согласно современным требованиям, информативен, отражает полученные автором результаты. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждено наличием последовательного плана исследования, взаимосвязью поставленных задач и выводов.

Из недостатков содержательной части следует указать излишнюю пространственность изложения материала в главе «Обзор литературы», которая занимает пятую часть диссертации. В работе встречаются грамматические огрехи и недочёты оформительского плана. С точки зрения академичности изложения материала представляется излишним увлечение соискателя аббревиатурами, которые несмотря на наличие в диссертации списка сокращений нарушают стройность восприятия материала.

Высказанные замечания не умаляют достоинств исследования в целом и его значимости для хирургии. Принципиальных возражений по содержанию диссертации, положениям, выносимым на защиту, выводам и практическим рекомендациям нет. Вместе с тем, хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

При анализе особенностей развития гнойно-некротического поражения стопы в динамике сделано заключение о том, что тяжелая степень синдрома системной воспалительной реакции с прогрессирующим течением наблюдается преимущественно у пациентов на фоне флегмоны и при осложненной трофической язве. В чем причина данного явления?

На основании анализа показателей лейкоцитарных индексов Вами выделены три типа воспалительной реакции. При каком из них – с гиперэргическом или промежуточном, имеет место наибольший потенциальный риск неблагоприятного развития заболевания?

Какие проблемы возникали в связи с использованием внутриартериального метода введения медикаментозных средств при лечении синдрома диабетической стопы на фоне выраженного нарушения регионального кровообращения?

Заключение

Диссертационная работа Коноваленко Алексея Владимировича на тему «Диагностика и комплексное лечение раневого сепсиса у больных с синдромом диабетической стопы», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является завершенным, самостоятельно выполненным научным клиническим исследованием, посвященным актуальной проблеме хирургии – улучшению результатов лечения больных с гнойно-некротическими проявлениями синдрома диабетической стопы. По критериям актуальности, научной новизны, практической значимости, обоснованности и достоверности выводов, степени опубликования результатов исследования, их апробации, методологического уровня и редакционной подготовки рукописи выполненная работа соответствует пункту 2.2 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Совета министров Донецкой Народной Республики № 2-13 от 27.02.2015 года (с изменениями и дополнениями), а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - хирургия.

Я, Ларичев Андрей Борисович, даю согласие на обработку персональных данных.

Заведующий кафедрой общей хирургии
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
доктор медицинских наук (3.1.9 – хирургия)
профессор



Ларичев Андрей Борисович

15 марта 2022 г.

Подпись профессора Ларичева А.Б. «ЗАВЕРЯЮ»

Учёный секретарь учёного совета
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России
кандидат медицинских наук, доцент



Потапов Максим Петрович

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России
150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д.5
тел. +7 (4852) 30-56-41
rector@ysmu.ru