

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Антроповой Оксаны Сергеевны на тему «Сравнительная патология смертельной и несмертельной ожоговой травмы в Донецком регионе (клинико-экспериментальное исследование)», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.03 – патологическая физиология

Ожоговая болезнь продолжает оставаться в центре внимания отечественных и зарубежных исследователей, так как является одной из частых причин летальности и инвалидизации пострадавших (Кострубицкий А. А., 2018). За 12 месяцев 2020 г. на территории Донецкой Народной Республики произошло 13 441 пожаров и загораний, в которых погиб 181 человек, в том числе двое детей. Материальный ущерб составил 199 млн. 435 тыс. рублей (Республиканский Центр организации здравоохранения, медицинской статистики и информационных технологий Донецкой Народной Республики).

Патогенез ожоговой болезни имеет сложный и ещё не до конца изученный патогенез. За последние семь лет накопилось достаточно материала, чтобы сделать первые обобщённые выводы по особенностям эпидемиологии, этиологии, саногенеза, патогенеза, танатогенеза и исходов ожоговой травмы в Донецкой Народной Республике. Эти данные будут полезны как для теоретической, так и для клинической и профилактической медицины. Наличие смертности (8,3 % среди всех причин смерти от травм) и летальности (от 1,5 % до 1,7 %) от ожоговых травм делает актуальным и перспективным дальнейшее изучение патогенеза ожоговой болезни.

Проанализированы и выявлены различия в саногенезе и патогенезе смертельной и несмертельной ожоговой болезни у экспериментальных животных и пострадавших лиц, рассчитаны поправочные коэффициенты,

разработана модель конвертации и даны рекомендации о возможности экстраполяции экспериментальных данных на организм человека.

Уточнены ключевые звенья и синтезированы частные схемы и общая концепция саногенеза, патогенеза и танатогенеза смертельной ожоговой болезни в Донецком регионе за период специальной военной операции.

Автором использованы как рутинные, так и современные высокотехнологические методы лабораторных и математических исследований, что позволило ему получить достоверные и статистически значимые результаты, сделать адекватные и соответствующие поставленным задачам выводы.

Зарегистрированы рационализаторские предложения: № 6400 «Способ прогнозирования неблагоприятного исхода травмы у лабораторных животных», № 6399 «Способ прогнозирования исхода травмы», № 6401 «Способ преобразования данных, полученных в эксперименте, в показатели, прогнозируемые у человека» и № 6561 «Способ прогнозирования развития раннего и позднего ожогового сепсиса».

По материалам диссертации опубликованы 23 научные работы, в том числе: 11 статей – в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК (из них три – без соавторов), пять статей – в журналах и сборниках, трое тезисов – в материалах конференций и форумов и четыре рационализаторских предложения.

Материалы диссертации широко апробированы как на республиканских, так и на международных конференциях.

На основании проведённого комплексного сравнения патогенеза раннего и позднего ожогового сепсиса можно сделать предположение, что ранний ожоговый сепсис, особенно развившийся в первые сутки после получения ожоговой травмы, сепсисом, в ортодоксальной дефиниции этого состояния, таковым не является. Это состояние в современной анестезиологической и реаниматологической практике принято называть

«синдромом системного воспалительного ответа» (system inflammatory response syndrome) и «синдромом эндогенной интоксикации» (endogenous intoxication syndrome). При данных состояниях в патогенезе на первое место выходят не септикопиемия и интоксикация результат жизнедеятельности микроорганизмов (которые в крови на первые сутки могут и не обнаруживаться), а повреждение организма и эндотелия сосудов собственными молекулами организма (гиперреактивность): гиперцитокинемия (цитокиновый шторм), резкое повышение проницаемости сосудистой стенки на фоне эндотелиальной дисфункции, гиперпродукция инфламасом, секвестрация крови, белая кровопотеря, снижение эффективного ОЦК, МОК, клубочковой фильтрации, иммуннорегуляторный дисбаланс, развитие шоковых органов: лёгких (дистелектазы, эмфиземация), почек (некротический нефроз), шоковая печень и головной мозг. Из этого следуют и предлагаемые нами ключевые звенья патогенетической терапии: помимо антибиотико- и инфузионной терапии следует проводить противоцитокиновую и иммуннорегуляторную терапию. Поздний ожоговый сепсис протекал по классической патогенетической схеме, с развитием септикопиемии и очагами гнойных метастазов в различных органах и тканях (гнойная бронхо- и плевропневмония, гнойный менингоэнцефалит, гнойный нефрит, гнойный гепатит) приводящими к последующей выраженной миелоидной гиперплазии костного мозга бедра и гиперплазии ретикулоэндотелия селезенки.

Существенных замечаний к оформлению автореферата нет.

На основании представленного автореферата Антроповой Оксаны Сергеевны на тему «Сравнительная патология смертельной и несмертельной ожоговой травмы в Донецком регионе (клинико-экспериментальное исследование)» можно сделать вывод, что работа полностью соответствует пункту 2.1 Положения о присуждении учёных степеней, утверждённого постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от

27.05.2015 № 2-13 (в редакции от 10.08.2018 № 10-45), а её автор заслуживает присуждения ему учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.03 – патологическая физиология.

Даю согласие на автоматизированную обработку персональных данных

Заведующий кафедрой общей и клинической патологической физиологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Кубанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор,
доктор медицинских наук
« ____ » _____ 2022 года



Азамат Халидович Каде

Адрес: 350063, г. Краснодар, ул. Митрофана Седина, 4, +7(861)262-40-31, +7(861)262-59-76, akh_kade@mail.ru

