

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Калиниченко Алексея Павловича на тему: *«Клинико-патогенетические особенности течения раневого процесса при местном лечении больных с синдромом диабетической стопы»* представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.9 – хирургия.

Более 15% больных сахарным диабетом (СД) страдают гнойно-некротическим поражением нижних конечностей. Из них 15-27% вследствие глубокого деструктивного процесса и подвергаются инвалидизации. По данным отечественных и зарубежных авторов 3-летняя выживаемость пациентов варьирует от 50 до 69%. Неблагоприятный прогноз и относительно низкая эффективность терапии и профилактики рецидивов при синдроме диабетической стопы (СДС) обусловлены в первую очередь глубокими нарушениями микроциркуляции и нейротрофического контроля. Однако помимо этого при СДС имеет место нарушение метаболизма и иммунологической реактивности организма. Это определяет не только снижение барьерных свойств кожи и сдвиг баланса факторов роста и цитокинов, контролирующих репаративную регенерацию тканей кожи, но и трансформацию защитной реакции организма в ответ на нарушение иммунологического гомеостаза. Характер воспалительного процесса и его фазы морфологически определяются комбинацией клеточных элементов и их количественным отношением, одним из важнейших дирижеров которых является система фагоцитирующих мононуклеаров, включающая моноциты периферической крови и тканевые макрофаги. Вполне логично, что в патогенезе хронических ран при СД макрофагам отводится одна из ведущих ролей, анализ которой на сегодняшний день облегчается внедрением в практику методов иммуноцитохимии, позволяющих идентифицировать и визуализировать определенные клеточные типы в гистологических препаратах органов. Но, несмотря на это, сегодня в литературе отсутствуют четкие и объективные сведения относительно количества макрофагов в разных тканях кожи, нет информации и взаимоотношениях макрофагов с



другими клеточными типами, позволяющее интерпретировать характер и механизмы нарушений течения воспалительно-репаративного процесса в коже при СДС.

Диссертационное исследование Калиниченко А. П. посвящено повышению эффективности комплексного лечения осложненных форм СДС путем изучения влияния местной терапии сульфатамиозолом серебра (СТС) на течение раневого процесса на этапах лечения, в зависимости от патогенетической формы поражения, сохраняя двигательную активность пациентов при помощи разгрузочного ортеза собственной конструкции. На основании полученных результатов автор дополнил отдельные патогенетические звенья и усовершенствовал тактику комплексного лечения больных с СДС.

При проведении исследования диссертантом разработан и внедрен в клиническую практику оригинальный разгрузочный ортез собственной конструкции, а также патогенетически обоснованы, разработаны и внедрены в клиническую практику алгоритм комплексного лечения осложненного СДС и диагностический алгоритм прогнозирования течения раневого процесса при СДС.

Диссертантом убедительно доказано, что использование СТС в лечении гнойно-воспалительных процессов при СДС, имеет выраженный положительный эффект, который проявляется уже с 7-х суток лечения. Этот положительный эффект заключается в улучшении динамики клинического течения патологического процесса; стимуляции репаративных и регенераторных процессов в мягких тканях.

По результатам иммуногистохимического анализа соискателем установлено, что для СДС присуща распространенная макрофагальная инфильтрация, которая при местной терапии уменьшает экспрессию CD68, однако этот процесс происходит медленно и характеризуется пролонгированным течением. Постепенное увеличение коэффициента

активности макрофагов в исследуемых биоптатах, с планомерным достижением порогового уровня в 1,0 являлось, по мнению автора, достоверным признаком лучшего регенераторного ответа и свидетельствовало об оптимальном характере течения раневого процесса. С этих позиций предложенная стратегия комплексного лечения осложненного СДС с использованием СТС для местной терапии показала свои неоспоримые преимущества.

Доказано, что использование СТС в комплексном лечении пациентов с осложненными формами СДС приводит к уменьшению воспалительных и гемостатических реакций; сокращению активности эндотелиальной дисфункции; улучшению иммунологической реактивности организма и уменьшению активности свободно радикального окисления, что может быть применено для мониторинга эффективности фармакотерапевтического воздействия на этапах проводимого лечения.

Научные положения и выводы, представленные в диссертационной работе, имеют практическую ценность, которая заключается в том, что они способствуют улучшению результатов лечения и реабилитации у данной категории больных. Это дает основание рекомендовать предлагаемые способы для применения в широкой медицинской практике.

Структура и оформление автореферата отвечает современным требованиям. Автор имеет достаточное количество публикаций по теме диссертации. Замечаний принципиального характера на основании представленного автореферата нет.

Таким образом, по своей актуальности, объёму выполненных исследований, достоверности полученных результатов, научной новизне и практическому значению, диссертация Калиниченко Алексея Павловича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. с изменениями, утвержденные



Постановлением Правительства Российской Федерации №748 от 02.08.2016 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Все вышеизложенное позволяет считать, что автор диссертации Калиниченко А. П. заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Главный врач ГБУЗ «ККБ № 2»,  
доктор медицинских наук,  
врач-эндоскопист высшей категории,  
Заслуженный работник  
здравоохранения Кубани  
Профессор кафедры хирургии №3  
ФПК и ППС ГБОУ ВО КубГМУ  
Минздрава России

30.08.2023



С.А. Габриэль

Россия, 350012, г. Краснодар,  
Прикубанский внутригородской округ,  
ул. Красных партизан 6, корпус 2