

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Калиниченко Алексея Павловича «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.

Около 3% населения земного шара страдает сахарным диабетом (СД). Гипергликемия является наиболее распространенным метаболическим расстройством, а со временем и молчаливым убийцей. Каждые 10-15 лет заболеваемость СД в мире растет вдвое. Осложнение этой патологии в виде микроангиопатии и полинейропатии наблюдаются у всех без исключения пациентов, и является наиболее частой (до 80%) причиной ампутаций нижних конечностей. Нарушения трофики у этих больных, как правило, долговременные, тяжело курабельные, склонные к частым рецидивированиям и бактериальным осложнениям. Диабетические язвы в разных стадиях и формах встречаются у 30-80% больных СД.

Лечение хронических инфицированных ран остается значительной проблемой, как для больного, так и для врача. Ни один из большого количества предложенных методов и способов лечения хронических ран не удовлетворяет практических хирургов полностью, результаты лечения трофических раневых процессов до настоящего времени остаются неудовлетворительными, остается высокой также частота рецидивов. Длительное течение заболевания, необходимость постоянной медикаментозной терапии и рост случаев резистентности к ней требуют поиск новых комплексных схем лечения.

СД истощает организм, вызывает полиорганную недостаточность и разноплановые метаболические расстройства, значительно снижающие лечебный эффект. Недостаточность локального гомеостаза способствует развитию иммунных расстройств и, как следствие, - быстрое присоединение инфекции и гнойных осложнений. В условиях прогрессирующих изменений

нейрогуморальной иннервации сосудистого тонуса развивается хронический оксидантный стресс. В свою очередь, свободные радикалы, образующиеся постоянно, не могут быть обезврежены защитной системой и создают дополнительную патологическую цепь, которая приводит к необратимым последствиям в тканях. С этих позиций, безусловно избранная тема диссертационного исследования является современной и актуальной.

Диссертационное исследование Калиниченко А. П. посвящено повышению эффективности комплексного лечения осложненных форм синдрома диабетической стопы (СДС) путем изучения влияния местной терапии сульфатаиозола 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 также дополнил отдельные патогенетические звенья и усовершенствовал тактику комплексного лечения больных с СДС.

Достоверность научных положений и выводов базируется на достаточном по своему объему клиническому материалу. В клинике автором проведен анализ результатов обследования и комплексного лечения 124 пациентов с различными формами СДС. Для решения поставленных задач все больные были разделены на две группы, которые были репрезентативные по гендерно-возрастным и нозологическим характеристикам. Больным группы сравнения (62 пациента) проводился традиционный, общепринятый, комплекс консервативных и хирургических лечебных мероприятий, а у пациентов основной группы (62 человека) комплекс лечебных мероприятий дополнялся, применением СТС для местного лечения.

Предложенный диссертантом ортез авторской конструкции обеспечил заживление трофических язв и ран у 100% пациентов; повышение опорной способности конечности достигнуто у 96,1%; повышение мобильности констатировано у 73,1%; а улучшение психоэмоционального состояния

диагностировано у 65,4%. В то же время у больных, группы сравнения, было отмечено замедление процессов заживления ран и ТЯ или колебания динамики заживления в связи с травматизацией скомпрометированной области стопы в процессе ходьбы.

Внедренная автором технология использования СТС для местного лечения больных с осложненными формами СДС достоверно улучшает репаративные процессы. Анализируя изменения ран у больных основной группы, автор отметил, что они имели более линейный, ниспадающий характер, это клинически характеризовалось уменьшением воспалительных изменений в ране, уже после первых 6-и суток лечения по указанной методике.

По результатам иммуногистохимического анализа диссертантом 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.

Проведя анализ проведенных биохимических и иммунобиохимических исследований автор сделал обобщающий вывод, доказав 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; уменьшении воспалительных и гемостатических реакций; сокращении активности эндотелиальной дисфункции; улучшении иммунологической реактивности организма и уменьшении активности свободно радикального окисления.

Отмеченные положения отражают несомненную научно-практическую значимость разработанных автором подходов к диагностике и комплексному лечению пациентов с осложненными формами СДС. Основные положения диссертации отражены в 9 публикациях, из них: 2 статьи в научных специализированных медицинских изданиях Российской Федерации, 1 в зарубежном издании, 6 работ в сборниках материалов съездов и научных конференций.

Автореферат отражает все этапы исследования, иллюстрирован наглядным и понятным иллюстративным материалом. Изложение материала в автореферате является подробным и логичным.

Выводы соответствуют задачам исследования, сформулированы четко. Практические рекомендации конкретны и могут быть рекомендованы для широкого внедрения в хирургическую практику. Научная новизна диссертационного исследования не вызывает сомнений. Результаты работы неоднократно обсуждены на всероссийском и международном уровнях. Практические рекомендации позволяют перевести научные достижения диссертационного исследования в сферу практического здравоохранения.

Замечаний по содержанию, дизайну и оценке результатов работы нет.

Анализ автореферата демонстрирует, что по своей актуальности, объёму выполненных исследований, достоверности полученных результатов, научной новизне и практическому значению, диссертационная работа 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, а автор диссертации Калиниченко А. П. заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия.

Главный врач ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ»

города Москвы

**Заведующий кафедрой общей хирургии
лечебного факультета Федерального государственного
автономного образовательного учреждения высшего
образования "Российский национальный
исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения
Российской Федерации,**

**доктор медицинских наук,
профессор**

10 августа 2023 г



Родоман Г.В.