

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, главного научного сотрудника отделения лазерных технологий в хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-практический центр лазерной медицины имени О.К.Скобелкина Федерального Медико-биологического агентства» Дербенева Валентина Аркадьевича (специальность 14.01.17 - Хирургия)

на диссертационную работу Коловановой Ольги Викторовны «Остеомиелит диабетической стопы. Особенности диагностики и комплексного хирургического лечения», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в Диссертационный совет ДСУ 208.001.03 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет) по специальности 14.01.17 - Хирургия

Актуальность исследования

Диссертационная работа Коловановой О.В. посвящена проблеме диагностики и хирургического лечения остеомиелита у пациентов с синдромом диабетической стопы.

Актуальность темы не вызывает сомнения, поскольку развитие этого тяжелого осложнения сахарного диабета сопровождается высоким риском ампутации нижней конечности. Известно, что число больных с сахарным диабетом ежегодно неуклонно растет, а синдром диабетической стопы относится к числу главных осложнений сахарного диабета. По мере внедрения в клиническую практику эндоваскулярных методов восстановления артериального кровоснабжения конечностей и снижения числа высоких ампутаций, обусловленных сосудистыми осложнениями диабета, возрастает относительное число тяжелых форм нейропатических форм диабетической стопы, в том числе осложненных инфекцией костной ткани. Это приводит к смещению структуры причин высокой ампутации конечностей в сторону обширных гнойно-некротических поражений мягких тканей и остеомиелита стопы.

Вместе с тем, само понятие «остеомиелит» в приложении к диабетической стопе, когда инфекция развивается на фоне дегенеративных процессов и деструкции, обусловленной диабетической остеоартропатией, является не столь однозначным и, нередко, по-разному трактуется рентгенологами, эндокринологами, хирургами и ортопедами. В частности, многие специалисты считают основным критерием остеомиелита положительный результат бактериологического исследования костной ткани и на основании этого исследования ставят показания к назначению антибиотиков, или к хирургическому лечению.

Длительное время ведется дискуссия между эндокринологами – сторонниками консервативного лечения остеомиелита и хирургами, предпочитающими удаление субстрата инфекции. При этом данный вопрос, как правило, рассматривается без учета архитектоники стопы и роли различных ее отделов в сохранении функции опоры и ходьбы. Не определены конкретные показания к выполнению того или иного вида резекционного вмешательства, отсутствуют четкие критерии возможности сохранения стопы и показания к высокой ампутации нижней конечности при данном заболевании.

Несмотря на большое количество современных исследований, посвященных данной теме, проблема диагностики остеомиелита диабетической стопы крайне актуальна. Не сформулировано четкого алгоритма диагностики, несмотря на большой арсенал современных высокоинформативных диагностических тестов. Очевидно, что имеется объективный недостаток клинических исследований по данной тематике. Постановка точного диагноза имеет решающее значение, но, к сожалению, на сегодняшний день, эта проблема не имеет четкого решения. В частности, отсутствуют данные об информативности одного из основных диагностических критериев остеомиелита – бактериологического исследования костной ткани.

Всё выше изложенное обосновывает правильность выбора автором направления исследования в решении поставленных вопросов и ещё раз подтверждает актуальность и сложность данной проблемы.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Цель исследования Коловановой О.В. конкретна: на основании изучения особенностей течения заболевания, анатомической локализации патологического процесса и информативности диагностических тестов, разработать оптимальную схему диагностики и лечения остеомиелита при синдроме диабетической стопы и оценить ее эффективность.

Исследование базируется на достаточном количестве клинических наблюдений, включает оценку результатов обследования и лечения 131 пациента с остеомиелитом при синдроме диабетической стопы.

Задачи исследования сформулированы корректно, в соответствии с поставленной целью, предусматривают ретроспективный анализ и оценку результатов проведенного лечения и позволяют решить поставленную цель. Выводы конкретны, они дают исчерпывающие ответы на поставленные задачи и отражают полученные результаты исследования. Практические рекомендации логически обоснованы, базируются на основных научных положениях, защищаемых автором, имеют важное значение как для науки, так и для практического здравоохранения и подтверждают высокую степень обоснованности полученных результатов исследования.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов.

Достаточное количество клинических наблюдений, использование широкого арсенала современных клинико-инструментальных методов исследования, применение статистических подходов, адекватных решаемой задаче, свидетельствуют о достоверности полученных результатов и выводов.

В диссертации впервые определена информативность бактериологического исследования костной ткани для диагностики остеомиелита диабетической стопы по чувствительности, специфичности и точности анализа. Впервые обоснована целесообразность дифференцированной тактики лечения остеомиелита диабетической стопы в зависимости от различной значимости отделов

скелета стопы в сохранении функции опоры и ходьбы и доказано, что радикальный хирургический подход к инфицированным участкам костной ткани обеспечивает более надежный результат лечения, а пролонгированная системная антибактериальная терапия является дополнительным методом, позволяющим повысить шансы на сохранение опороспособности стопы при невозможности радикального хирургического лечения. Впервые изучена зависимость отдаленных результатов лечения пациентов от тактики хирургического лечения.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Практическая значимость работы не подлежит сомнению. Автором сформулирована рекомендация о нецелесообразности использования только результатов бактериологического исследования костной ткани в качестве единственного или главного критерия диагностики остеомиелита диабетической стопы. Предложен дифференциальный подход к лечению остеомиелита диабетической стопы, учитывающий различную значимость отделов скелета стопы в сохранении функции опоры и ходьбы. Предложена дифференциальная схема антибактериальной терапии, основанная на локализации патологического очага и степени радикальности хирургического лечения.

Результаты исследования и разработанные на их основе рекомендации внедрены в учебный процесс на кафедре хирургии института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет) в виде лекций для врачей-курсантов, а также в практическую работу отделений гнойной хирургии ГКБ им. В.В.Виноградова, ГКБ им. С.С.Юдина, ГКБ № 29 им. Н.Э.Баумана.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Тема диссертации Коловановой О.В. соответствует шифру специальности 14.01.17 – Хирургия (медицинские науки).

Полнота освещения результатов диссертации в печати

По теме диссертации автором опубликовано 3 печатные работы, в том числе 2 в изданиях, индексируемых в Scopus, и 1 в научных рецензируемых изданиях, рекомендуемых ВАК, в которых подробно изложены результаты исследования.

Основные положения диссертации доложены на научно-практических конференциях, конгрессах и съезде хирургов.

Диссертационная работа обсуждена на совместном заседании кафедры хирургии Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет), кафедры факультетской хирургии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Медицинский факультет, ГБУЗ «ГКБ им. В.В.Виноградова ДЗМ», ГБУЗ «ГКБ им. А.К.Ерамишанцева ДЗМ» 02.12.2021.

Характеристика структуры и оценка содержания диссертации

Диссертация Коловановой О.В. изложена в классическом стиле на 149 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, обсуждения оценки полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы и приложения. Работа иллюстрирована 31 рисунком и 17 таблицами. Указатель литературы содержит 230 источников, среди которых 56 отечественных и 184 зарубежных.

Все разделы диссертации структурированы и изложены обстоятельно. Во введении диссертант отразил актуальность проблемы, степень научной разработанности темы исследования, сформулировал цель и задачи, научную новизну, практические рекомендации.

В обзоре литературы автор достаточно полно осветила современное состояние изучаемой проблемы. Диссертант показывает имеющиеся в данном

вопросе существенные проблемы и нерешенные вопросы, из которых логично вытекает необходимость проведения настоящего исследования.

Вторая глава посвящена общей характеристике клинических наблюдений и методов исследований. Размер групп является достаточным. Объем обследования пациентов соответствует имеющимся стандартам. Используемый комплекс общеклинических, инструментальных, лабораторных и гистологических методов является информативным, математическая обработка полученных данных проведена с использованием адекватных статистических критериев, что и позволило получить обоснованные выводы.

Третья глава посвящена анализу полученных результатов. Полученные автором результаты указывают на недостаточную информативность бактериологического исследования костной ткани для установления диагноза остеомиелита из-за его низкой специфичности. Поэтому результаты бактериологического исследования костной ткани не являются надежным объективным критерием диагноза остеомиелита и не могут быть использованы в качестве единственного или основного диагностического критерия.

Полученные автором данные свидетельствуют о принципиальном отличии хирургической тактики при остеомиелите различных отделов стопы. При остеомиелите дистального отдела показано радикальное удаление пораженных участков кости: ампутация пальца, при необходимости, резекция дистальной головки соответствующей плюсневой кости. При остеомиелите среднего и проксимального отделов стопы необходимы экономные этапные резекционные вмешательства в сочетании с пролонгированной антибиотикотерапией, позволяющие сохранить опороспособность стопы. Важнейшим компонентом хирургического лечения остеомиелита диабетической стопы является формирование над пораженными костными структурами полнослойного массива мягких тканей, обеспечивающего защиту и кровоснабжение кости, что положительно влияет на результат лечения. Укрытие резецированной кости рекомендуется производить на фоне пролонгированной антибактериальной терапии при уверенности в жизнеспособности оставленного костного массива.

Приведенные данные подкреплены клиническими примерами и иллюстративным материалом, что улучшает восприятие информации.

Разработанный автором алгоритм дифференцированного хирургического лечения при остеомиелите диабетической стопы в сочетании с антибактериальной терапией позволил значительно улучшить результаты лечения.

Разработанный алгоритм дифференцированного хирургического лечения остеомиелита диабетической стопы целесообразно оформить в качестве практического руководства для врачей и учебного пособия.

В главе 4 подробно обсуждаются отдаленные результаты лечения, прослеженные в течение 12-24 месяцев. При радикальном лечении остеомиелита при дистальном поражении стопы наблюдалось стойкое заживление ран у большинства пациентов с сохранением опороспособности стопы и сохранением трудоспособности. У пациентов с поражением среднего и проксимального отделов стопы опороспособность сохранена в двух третях случаев.

Заключение обобщает представленный материал, его текст в значительной мере соответствует тексту автореферата.

Выводы аргументированы, научно обоснованы, логически вытекают из поставленной цели исследования. Проведенные научные исследования приводят к конкретным практическим рекомендациям.

Соответствие автореферата основным положениям диссертации

В автореферате диссертации изложено основное содержание работы, представлен фактический материал, полученный соискателем. Приведено подробное описание материалов и методов, использованных в работе, дающее полноценное представление о методологии проведенного исследования. Автореферат соответствует основным положениям, идеям и выводам диссертации, позволяет оценить ее новизну, практическую и научную значимость.

Достоинства и недостатки содержания и оформления диссертации

Методическое оснащение полностью соответствует поставленным целям и задачам исследования. Цель и задачи исследования сформулированы четко, работа им полностью соответствует. Выводы диссертации логично вытекают из результатов исследования, подтверждены фактическим материалом и аргументированы. Автором подробно описаны все методики и технологии, использованные во время выполнения диссертационного исследования. Исследования подкреплены таблицами, рисунками, клиническими примерами и сопровождаются пояснениями. Работа изложена грамотным языком, проста для понимания, но не лишена стилистических погрешностей и опечаток.

Можно отметить ряд особенностей:

Вывод 1 основан на анализе данных литературы, а не вытекает из результатов собственных исследований.

Раздел «Приложения» по существу является частью обзора литературы.

Указатель литературы составлен в порядке цитирования, а не в алфавитном порядке, что не вполне удобно для восприятия материала.

Указанные недостатки не носят принципиального характера и не влияют на общее положительное восприятие работы.

Данные замечания не носят принципиального характера и не снижают ценности проделанной работы.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Коловановой Ольги Викторовны на тему: «Остеомиелит диабетической стопы. Особенности диагностики и комплексного хирургического лечения» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи улучшения диагностики и комплексного хирургического лечения остеомиелита диабетической стопы, имеющей существенное значение для хирургии.

По своей актуальности, новизне, научно-практической ценности и объему выполненных исследований диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 16 «Положения о присуждении научных степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет)», утвержденного приказом ректора от 31.01.2020 г. № 0094/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Колованова Ольга Викторовна заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник отделения лазерных
технологий в хирургии ФГБУ «НПЦ лазерной медицины
им. О.К.Скобелкина» ФМБА России»,
121165, г. Москва, ул. Студенческая, д. 40
Тел 8(495)6617661
gnc_lazmed@fmbamail.ru

26.05.2022 г.

 Дербенев В. А.

Подпись д.м.н., профессора Дербенева В.А. заверяю:
Директор ФГБУ «НПЦ лазерной медицины
имени О.К.Скобелкина ФМБА России»
д.м.н.



 Баранов А.В.