

Первый заместитель директора
Федерального научно-клинического
центра реаниматологии и
реабилитологии (ФНКЦ РР)
Минобрнауки России
доктор медицинских наук,
профессор И.В. Пряников



Секретарь _____ 2020г.

**Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии
(ФНКЦ РР)**

Диссертация Яковлева Алексея Александровича на тему «Объективизация выбора тактики лечения декубитальных язв у пациентов, находящихся в хроническом критическом состоянии, обусловленном поражением головного мозга» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия выполнена на клиничко-научной базе НИИ реабилитологии ФНКЦ РР.

В период подготовки диссертации с 2017г. А.А. Яковлев работал заведующим хирургическим отделением НИИ реабилитологии ФНКЦ РР. В 2019г. переведен на должность заместителя руководителя НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР.

В 2007 году закончил Московский институт медико-социальной реабилитологии по специальности «лечебное дело».

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов № 9/2019 от 16.04.2019 года
выдана в Негосударственном образовательном частном учреждении
дополнительного профессионального образования Медицинский
стоматологической институт (Справки прилагаются).

Научный руководитель: Османов Эльхан Гаджихан оглы - доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры факультетской хирургии №2 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Актуальность темы исследования.

Одной из важных медицинских и социально значимых проблем является лечение и реабилитация пациентов с тяжёлым повреждением головного мозга, находящихся в хроническом критическом состоянии (ХКС). Последствия тяжёлых черепно-мозговых травм (ЧМТ) и острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), оперированных новообразований, острых гипоксических поражений головного мозга неизбежно приводят к продолжительному пассивному постельному режиму, стойкой неспособности к самообслуживанию [Kottner J et al, 2018; Boyko TV et al, 2018; Дибиров МД, 2016; Н.Е.Ахтямова, 2015]. В связи длительными нарушениями сознания и необходимостью протезирования витальных функций – потребностью в искусственной вентиляции легких (ИВЛ), наложении трахеостомы, гастростомы, цистостомы - необходим комплексный мультидисциплинарный подход в лечении пациентов в ХКС, а также уходе за ними. Сроки лечения в стационаре могут превышать несколько лет, а центры медицинской реабилитации второго этапа, как правило, не приспособлены к обслуживанию лиц в ХКС. С целью решения проблемы лечения и реабилитации пациентов данной категории в нашей стране под эгидой ФАНО было создано ФГБНУ ФНКЦ РР (Постановление Правительства РФ от 15.08.2014 №815). В данном центре "сконцентрированы" пациенты с последствиями тяжёлого повреждения головного мозга с длительным нарушением сознания, нарушением двигательных функций, пребывающие на ИВЛ, что относит их к группе крайне высокого риска образования пролежней.

Известно, что пролежни или декубитальные язвы (ДЯ) плохо поддаются лечению, часто ухудшаются или рецидивируют, несмотря на проводимую терапию. Некоторые исследования показывают, что пролежни, начиная со второй стадии, становятся основными воротами хирургической инфекции (ХИ) с высоким риском развития дисфункциональных, гнойно-воспалительных и септических состояний, которые не только препятствуют полноценному проведению реабилитационных мероприятий, но и угрожают жизни [Vera-Salmeron E et al, 2019; Ахтямова Н.Е., 2015]. У пациентов с осложнениями вследствие длительного постельного режима в виде ДЯ крайне необходимо скорейшее заживление раневого дефекта, однако единого алгоритма действий нет.

Выбор тактики лечения ДЯ у лиц, находящихся в ХКС, обусловленном поражением головного мозга, должен быть основан на чётких диагностических критериях. По настоящее время не существует объективного инструмента диагностики, который позволит не только сделать выбор в пользу консервативного или хирургического лечения пролежней, но и сможет прогнозировать безопасность проведения оперативного вмешательства у сложной группы пациентов. Единственным диагностическим методом при ДЯ является шкала J.Waterlow (1991) . Однако данная шкала направлена только на оценку риска развития пролежневых язв и поэтому не никак определяет тактику лечения ДЯ, а тем более, не позволяет оценить динамику консервативного лечения и (или) прогнозировать его исход.

Существует несколько международных шкал для оценки раневого процесса: шкала Бейтс-Дженсен [Harris C et al, 2010], the Pressure Sore Status Tool [Bates-Jensen BM et al, 1992], the Pressure Ulcer Scale for Healing [Choi EP et al, 2016], DESIGN/DESIGN-R [Matsui Y et al, 2011], Spinal cord impairment pressure ulcer monitoring tool [Thomason SS et al, 2014], Sussman Wound Healing Tool [Sussman C, Swanson G., 1997]. Но ни одна из этих модульных систем не адаптирована для комплексной оценки регенераторных процессов и адекватного контроля эффективности лечебных технологий при ДЯ.

Вопрос о необходимости, сроках и видах лечения пролежней также не регламентирован. Одни ученые придерживаются мнения, что все пролежни III-IV стадии подлежат хирургическому лечению [Дибиров МД, 2016], другие – сторонники консервативной терапии говорят о необходимости соотносить риск и пользу операции [Mert Esme et al., 2019; Damert HG et al., 2015; Levine SM et al., 2012; Horch R., 2003].

Местное лечение ДЯ - достаточно сложная проблема, так как не всегда удается полностью исключить причины, способствующие их развитию. Такие пациенты зачастую ослаблены основной тяжелой болезнью, нередко сопровождающейся анемией, пневмонией, истощением пластических резервов организма. Все фазы раневого процесса резко растянуты во времени, могут продолжаться многие месяцы и даже годы. Макроскопические изменения в пролежневых язвах настолько неоднородны, что нередко наблюдают одновременно участки как некротической, так и грануляционной ткани.

Для лечения ДЯ в настоящее время используют весь арсенал перевязочных средств и физико-химических технологий. Многие из методик гнойной хирургии имеют многолетнюю историю применения. Однако сдержанное отношение к большинству из них объяснимо недостаточной эффективностью, возможностью проявления нежелательных эффектов, дороговизной аппаратуры [А.М. Шулутко, 2017]. Кроме того, конечный результат комплексного лечения ДЯ во многом зависит от адекватной оценки осложненного раневого процесса и последующего выбора оптимальных средств локального воздействия.

Анализ показателей финансовой статистики по расходам на диагностику и лечение ДЯ, а также их осложнений в России до сих пор не проводится должным образом. В доступных источниках научной литературы какая-либо информация по проблеме отсутствует. По зарубежным данным, средние затраты на лечение одного человека с поверхностным пролежнем на 2016г. составили 14260 долларов США, а при лечении пролежней III-IV степеней - до 43180 долларов США за период пребывания в госпитале .

Таким образом, в доступных источниках представлены научные публикации, затрагивающие лишь отдельные аспекты исследуемой темы. Полученные сведения либо не дают целостной картины, либо противоречивы. Современное состояние проблемы ДЯ у лиц в ХКС определяет актуальность изучаемого вопроса, а также необходимость поиска и разработки надёжного инструмента мониторинга пролежней, совершенствования способов их консервативного лечения. Значение вышеизложенных проблем и послужило основанием для выполнения данной научной работы.

Научная новизна.

- Впервые в хирургической практике для мониторинга и оценки эффективности местного лечения пролежневых язв применена адаптированная шкала Бейтс-Дженсен (модификация S.Y.R.);
- Впервые определена значимость адаптированной шкалы Бейтс-Дженсен в диагностике и выборе тактики лечения ДЯ у пациентов в ХКС, обусловленном поражением головного мозга;
- Установлены наиболее важные критерии адаптированной шкалы Бейтс-Дженсен (модификация S.Y.R.), определяющие возможность эффективного и безопасного проведения оперативного лечения ДЯ (аутодермопластики) у пациентов данной клинической категории;
- Обоснована необходимость создания способа комплексного лечения пролежней у пациентов в ХКС с целью улучшения качества медицинской помощи и уменьшения гнойно-септических осложнений;
- Оценена экономическая эффективность комплексного консервативного лечения ДЯ в процессе реабилитации лиц в ХКС;
- Разработан алгоритм лечебной тактики при ДЯ у пациентов, находящихся в ХКС в связи с тяжелым поражением головного мозга с использованием адаптированной шкалы Бейтс-Дженсен (модификация S.Y.R.).

Научно-практическая значимость

На основании анализа достигнутых результатов предложен эффективный инструмент контроля и оптимизации лечебной тактики при ДЯ у лиц, находящихся в ХКС в связи с тяжелым поражением головного мозга. При этом ожидаемо уменьшение частоты повторных saniрующих пособий, улучшение непосредственных результатов лечения ДЯ и прогноза, сокращение общих сроков реабилитации пациентов. Разработан и внедрен в клиническую практику способ консервативного лечения пролежней.

Личное участие автора в получении научных результатов, изложенных в диссертации.

Диссертантом осуществлены все этапы исследования: выбор проблемы и определение темы, анализ источников отечественной и иностранной литературы, постановка цели и задач, их клиническая реализация, создание базы данных на бумажных и электронных носителях, математическая обработка и статистический анализ научного материала, формулировка выводов и практических рекомендаций. Персональный вклад автора также заключается в том, что у подавляющего большинства пациентов с ДЯ он выступал в качестве лечащего врача и оператора во время хирургических вмешательств. Результаты исследования отражены в написанных лично диссертантом статьях и тезисах.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций.

Автором проделана большая работа по анализу результатов клинико-инструментального и лабораторного обследования и лечения пациентов с декубитальными язвами II – III степени. Научные положения и выводы диссертации базируются на достаточном клиническом материале, статистически обоснованы и логичны.

Работа выполнена на высоком методическом уровне. Использованные автором методики клинико – инструментального и лабораторного обследования информативны и современны. Выводы, полученные в ходе проведения исследования, соответствуют поставленным целям и задачам, опираются на полученные клинические данные и результаты статистической обработки материала.

Проверена первичная документация (журнал учета пациентов, выполненных лабораторных и инструментальных методов исследования, выполненного лечения, а также компьютерная база данных исследуемых пациентов).

Внедрение результатов диссертации в практику

Результаты диссертационного исследования внедрены в практику НИИ реабилитологии ФГБНУ «ФНКЦ РР» (выписка из протокола заседания Врачебной комиссии № 16 от 17.04.2017 г).

Полнота опубликования в печати

По теме кандидатской диссертации опубликовано 7 печатных работ, из них 4 статьи в рецензируемых журналах, включенных в перечень ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, а также 2 статьи в издании, индексируемом в международной базе SCOPUS. Оформлен патент «Способ комплексного лечения пролежней у пациентов с длительной иммобилизацией» № 2661084 от 2018 года.

Основные положения диссертации были доложены и обсуждены

1. 3-й Российский конгресс с международным участием "Физическая и реабилитационная медицина" (Москва, 18-19 декабря 2019 года), Москва, Россия, 18-19 декабря 2019

2. Международная конференция «Проблемы анестезии при полостных оперативных вмешательствах и интенсивная терапия критических состояний», Ташкент, Узбекистан, 13-14 июня 2019
3. Научно-практическая конференция «Реабилитация в реанимации и интенсивной терапии», ФГБУЗ ЦКБ РАН г. Москва, Литовский бульвар, дом 1А, Россия, 30 мая 2019
4. XIV Всероссийская ежегодная конференция с международным участием проблема инфекции при критических состояниях (проблема «ИКС»), НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского, Россия, 6-7 июня 2018
5. Первая московская школа клинического питания и метаболизма национальной ассоциации парентерального и энтерального питания, Москва, Россия, 27-28 октября 2017
6. Научно-практическая конференция НИИ реабилитологии и Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии совместно с кафедрой факультетской хирургии № 2 ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (Россия, МО, Солнечногорский район, д. Лыткино, дом 777, 3 сентября 2020 г);

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Яковлева А.А. на тему «Объективизация выбора тактики лечения декубитальных язв у пациентов, находящихся в хроническом критическом состоянии, обусловленном поражением головного мозга» по специальности 14.01.17 - хирургия является законченной научно-квалификационной работой и полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Диссертация соответствует требованиям п.14 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 и не содержит заимствованного материала без ссылки на авторов.

Диссертация Яковлева Алексея Александровича на тему «Объективизация выбора тактики лечения декубитальных язв у пациентов, находящихся в хроническом критическом состоянии, обусловленном поражением головного мозга» рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационном совете по специальности 14.01.17 - хирургия.

Заключение принято на совместной научно-практической конференции НИИ реабилитологии Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии и кафедры факультетской хирургии № 2 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Присутствовало на заседании 21 человек.

Результаты голосования: «за» - 21 чел., «против» - нет, «воздержалось» - нет.

Протокол №1 от «03» сентября 2020г.

Председатель:

Академик РАН, д.м.н., проф.,
Заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки РФ,
заместитель директора ФНКЦ РР

С.Н. Пузин



НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА КАДРОВ

ФНКЦ РР

Г.Е. ПОЛИКАРПОВ



«3» сентября 2020 г.