

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор

Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования

«Российский университет медицины»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

д.м.н., профессор Крихели Н.И.

« 27 » февраля 2026 года



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации – о научно-практической значимости диссертационной работы Асатряна Артура Генриковича на тему: «Комплексное хирургическое лечение тяжелых гнойно-некротических заболеваний кисти», представленной па соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.9. Хирургия.

Работа выполнена в государственном бюджетном учреждении здравоохранения г. Москвы «Городская клиническая больница имени С. С. Юдина ДЗМ» (ГБУЗ ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ) под руководством доктора медицинских наук, профессора Мелконяна Георгия Геннадьевича.

Актуальность темы исследования

Проблема гнойных инфекций кисти остается острой: число таких пациентов стабильно велико и нет тенденции к снижению. Попытки лечить эти серьезные заболевания вне специализированных учреждений часто приводят к необратимым последствиям, вплоть до инвалидности.

С целью оказания помощи больным с тяжелыми формами гнойной патологии кисти организуются специализированные учреждения, занимающиеся поиском инновационных методов лечения. Представленное исследование выполнено на базе центра, обладающего большим опытом в лечении гнойных заболеваний кисти. Актуальность и значимость исследования обусловлены разработкой эффективных способов лечения, учитывая особенности возникновения и прогрессирования инфекционного процесса в тканях кисти выбором оптимального хирургического вмешательства, применением реконструктивно-пластических методов коррекции для восстановления поврежденных тканей и функции кисти.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа А. Г. выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ государственного бюджетного учреждения здравоохранения г. Москвы «Городская клиническая больница имени С. С. Юдина ДЗМ» (ГБУЗ ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ).

Новизна исследования и полученных результатов

Проведен детальный анализ результатов обследования и лечения больных, столкнувшихся с тяжелыми гнойно-деструктивными заболеваниями кисти: гнойным воспалением межфаланговых (МФС) и пястно-фаланговых (ПФС) суставов кисти, гнойным воспалением сухожильных влагалищ сгибателей пальцев, а также некротическим фасциитом верхней конечности.

Метод исследования заключается в глубоком изучении подходов к диагностике и лечению гнойных поражений тканей кисти с последующим применением на практике. Предложен инновационный и результативный способ лечения гнойных артритов мелких суставов кисти, осложненных остеомиелитом

– дистракционная артропластика. Впервые создана и представлена специализированная классификация гнойных артритов МФС и ПФС кисти, учитывающая специфику поражения данных анатомических структур.

Помимо этого, в исследовании определены ключевые клинико-анатомические разновидности гнойных тендовагинитов сгибателей кисти и обоснована хирургическая стратегия, зависящая от этих вариантов, а также последующая восстановительная терапия. Разработана патогенетически обоснованная комплексная схема терапии некротизирующего фасциита верхней конечности, позволяющая достичь оптимального эффекта. Проведены исследования успешного использования бактериофагов в терапии гнойных заболеваний кисти. Все итоги проведенного исследования прошли тщательную статистическую обработку, что свидетельствует об их обоснованности и достоверности.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Тщательный анализ микробного пейзажа при сложных гнойно-некротических поражениях кисти позволяет более рационально назначать первоначальную эмпирическую антибиотикотерапию. Исследование динамики развития костно-хрящевого разрушения при гнойном артрите мелких суставов кисти, осложненном остеомиелитом, и ограниченные возможности обычной рентгенографии в выявлении этой патологии подтверждают необходимость проведения компьютерной томографии для детализации воспалительного процесса и его распространения.

Применение дистракционной артропластики при гнойном артрите с остеомиелитом способствует достижению оптимального функционального результата и уменьшению вероятности выполнения артродеза, приводящего в полной мере к потере функции сустава. Индивидуальный подход к хирургическому лечению различных клиническо-анатомических вариантов гнойного

тендовагинита сгибателей пальцев повысил эффективность терапии и улучшил функциональные результаты.

Внедрение в клиническую практику комплексной методики лечения некротизирующего фасциита верхней конечности, включающей вакуумную обработку ран и раннюю кожную пластику, позволило существенно сократить сроки пребывания пациентов в стационаре и добиться хорошего функционального и эстетического результата.

Личный вклад автора

Автор активно участвовал в каждом этапе научно-исследовательской работы, начиная с глубокого анализа литературы и формирования основополагающих концепций, до детальной проработки дизайна исследования. Он принимал ключевое участие в определении целей и задач, формировании выводов и выработке практических рекомендаций. Практическая часть его работы включала непосредственное выполнение хирургических операций, разработку протоколов послеоперационного ведения и реабилитации пациентов, а также тщательную оценку ближайших и отдаленных результатов лечения. Результаты исследования были представлены на научно-практических конференциях и опубликованы в ведущих отечественных и зарубежных журналах после соответствующей статистической обработки.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

На основании изучения развития сроков костно-хрящевой деструкции при гнойных артритах ПФС и МФС разработана методика прогнозирования риска возникновения подобных изменений в зависимости от времени с момента травмы и ее характера. Отсутствие структурных изменений костной ткани при обзорной рентгенографии в группах риска определяет необходимость проведения компьютерной томографии.

Практическое использование разработанной классификации гнойных артритов ПФС и МФС дает возможность оптимизировать комплекс лечебных мероприятий, подходов к реабилитации и прогнозировать результат лечения. Изучение возбудителей тяжелых хирургических инфекций кисти и их чувствительности к антибиотикам может стать основой для проведения стартовой эмпирической антибиотикотерапии.

Определение клинико-анатомического варианта течения гнойного тендовагинита сгибателей пальцев дает возможность использовать оптимальный хирургический доступ, а также прогнозировать течение заболевания, определять сроки и характер реабилитационных мероприятий.

Местное использование бактериофагов может стать эффективным компонентом в борьбе с хирургическими инфекциями кисти.

Сочетание своевременной хирургической обработки при некротизирующем фасциите верхней конечности, дополненной этапными некрэктомиями и вакуум-ассистированными повязками, позволяет оптимизировать течение раневого процесса. При этом создаются условия для увеличения количества местно-пластических восстановительных операций с уменьшением количества аутодермопластики расщепленным трансплантатом, что крайне важно для достижения хорошего функционального и косметического результата.

Разработанные и усовершенствованные методы лечения и реабилитации пациентов с тяжелыми гнойно-некротическими заболеваниями кисти внедрены в работу отделения гнойной хирургии ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ.

Материалы работы используются в педагогическом процессе на занятиях и лекциях для студентов, клинических ординаторов и аспирантов ПМГМУ им. И. М. Сеченова.

Публикации и доклады по теме диссертационной работы

Результаты выполненного исследования полностью отражены в 26

печатных работах, в том числе 3 научных статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук; 5 статей в изданиях, индексируемых в международных базах Web of Science, Scopus, PubMed, MathSciNet, zbMATH, Chemical Abstracts, Springer), иные публикации по результатам исследования – 4, 1 монография, 1 патент и 4 Свидетельства о государственной регистрации программы для ЭВМ, 8 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

Основные положения диссертационной работы были доложены на ряде международных и всероссийских конференций: Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием «Кистевая хирургия. Современный взгляд на диагностику и лечение. 50-летний опыт работы клиники хирургии кисти». Москва, 2020; VIII Конгресс московских хирургов «Хирургия столицы: инновации и практика. Новая реальность». Москва, 2021; VIII Конгресс Всероссийского общества кистевых хирургов. Самара, 2021; IX Всероссийский Конгресс общества кистевых хирургов. Ярославль, 2022; XV съезд хирургов России. IX Конгресс Московских хирургов. Москва, 2023; 5-й Международный научно-практический Конгресс «Раны и раневые инфекции». Москва, 2023; Международная научно-практическая конференция «Местное лечение и биофизические технологии в терапии ран и гнойно-некротических очагов у детей и взрослых». Москва, 2024; 6-й Международный научно-практический Конгресс «Сахарный диабет, его осложнения и хирургические инфекции». Москва, 2024.

Структура работы, оценка содержания и завершенности

Диссертационная работа написана в классическом стиле и изложена на 227 страницах печатного текста. Работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 10 таблицами и

64 рисунками. Список литературы включает 74 отечественных и 182 зарубежных источников.

В обзоре литературы подробно представлены основные вопросы этиологии и патогенезе классификации гнойных заболеваний кисти. Дана подробная характеристика гнойных артритов пястно-фаланговых и межфаланговых суставов кисти, гнойных тендовагинитов сгибателей кисти, некротизирующего фасциита верхней конечности, о роли и перспективах использования бактериофагов при лечении инфекции.

Во второй главе, посвященной материалам и методам исследования, представлены традиционные разделы: общая характеристика больных и методов исследования. Проведены технические моменты лечения больных, обезболивания при гнойных заболеваниях кисти.

В третьей главе диссертации приведена подробная характеристика основной и контрольной групп. Представлены результаты лечения 240 пациентов с 255 гнойными артритами пястно-фаланговых (ПФС) и межфаланговых суставов (ДМФС – дистальный межфаланговый сустав, ПМФС – проксимальный межфаланговый сустав, МФС – межфаланговый сустав большого пальца). Критерии включения пациентов в исследование: гнойный артрит пястно-фаланговых, межфаланговых суставов кисти; возраст 18-80 лет. Критерии исключения: ревматоидный артрит, подагрический артрит, беременность, злокачественные опухоли, ВИЧ-инфекция. В данной главе представлена специализированная классификация гнойных артритом ПФС и МФС кисти.

В четвертой главе ретроспективно проанализированы результаты обследования и лечения 120 пациентов с гнойным тендовагинитом сгибателей пальцев. Данное заболевание является достаточно редким – 5,4% среди всех пациентов с гнойными заболеваниями кисти, госпитализированными в данный период. Представлены различные клинико-анатомические варианты течения

гнойных тендовагинитов сгибателей кисти, хирургические подходы к их лечению.

В пятой главе были изучены результаты ведения 36 пациентов с некротизирующим фасциитом (НЗ) верхней конечности. В основной группе после проведения хирургической обработки использовалось лечение раны методом локального отрицательного давления. В контрольной группе пациентам выполняли традиционное местное лечение. Особенности хирургического лечения НФ и местного лечения постнекрэктомических ран подробно описаны, что важно для практики.

Стартовая эмпирическая антибиотикотерапия в обеих группах не имела различий и включала внутривенное введение препаратов широкого спектра действия, преимущественно пенициллинов и цефалоспоринов. По результатам микробиологического исследования раневого экссудата выполнялась коррекция антибактериальной терапии с учетом чувствительности бактериальной флоры.

Одним из основных критериев оценки эффективности проводимого лечения в исследуемых группах стала продолжительность подготовки ран к хирургическому закрытию, и создание условий для выполнения местнопластических операций, которые обладают значимыми преимуществами (с точки зрения косметического и функционального результата) перед аутодермопластикой расщепленным трансплантатом.

В шестой главе для изучения эффективности применения бактериофагов были выделены две, сопоставимые по основным параметрам (возраст, пол, характер и тяжесть заболеваний) группы. В основную группу вошли 53 пациента (39 пациентов с гнойным артритом пястно-фаланговых и межфаланговых суставов кисти (без остеомиелита) и 14 пациентов с гнойным тендовагинитом сгибателей пальцев (II клиничко-анатомический вариант)). Группа сравнения включала 54 пациента (40 пациентов с диагнозом гнойный артрит (без остеомиелита) и 14 – с диагнозом гнойный тендовагинит (II вариант)).

Особенностью пациентов в обеих группах было то, что хирургическая обработка во всех случаях завершалась дренированием сквозной перфорированной трубкой и наложением первичных швов на рану. В основной группе использовался комплексный фиобактериофаг (рег. № ЛС-000700, производитель АО НПО «Микроген»), содержащий очищенные фильтраты фаголизатов бактерий *Staphylococcus*, *Enterococcus*, *Streptococcus*, *Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca* (серия Н015). Препарат бактериофагов вводился в дренаж по завершении операции и далее во время перевязок 1 раз в сутки в количестве 1-3 мл в зависимости от распространенности патологического процесса. Применение фага прекращалось с удалением дренажа на 3-4 сутки. В группе сравнения дренаж промывали 0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата.

Все остальные компоненты лечения: хирургическая обработка, стартовая эмпирическая антибактериальная терапия (наиболее часто применяемые препараты: амоксициллин/клавуланат, ампициллин/сульбактам, ципрофлоксацин+клиндамицин), местное лечение были аналогичны используемым в группе сравнения. В группе сравнения бактериофаги не применялись.

Методы исследования в клиническом модуле включали общеклинические, лабораторные, бактериологические, инструментальные и математические.

Выводы соответствуют задачам исследования. Практические рекомендации сформулированы понятно, имеют практическую направленность. Автореферат полностью отражает содержание исследования.

Достоинства и недостатки диссертационной работы

Представленная диссертационная работа Асатрян А. Г. «Комплексное хирургическое лечение тяжелых гнойно-некротических заболеваний кисти» представляет собой важное научно-практическое руководство, в котором

приведен обширный и достоверный анализ большого объема клинико-лабораторных и инструментальных данных.

Исследование Асатрян А. Г. характеризуется продуманной методологией, соответствием дизайна и выбранных методик, научной новизной и практической ценностью и тенденциям.

Проведена статистическая обработка и грамотно изложены результаты с их глубоким анализом и обсуждением. Диссертация является завершенным научным трудом и полностью соответствует специальности: 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Принципиальных замечаний нет.

Заключение

Диссертационная работа Асатряна Артура Генриковича на тему «Комплексное хирургическое лечение тяжелых гнойно-некротических заболеваний кисти», на соискание ученой степени доктора медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии научного направления «Хирургия», а также осуществлено решение крупной научной проблемы - лечения пациентов с тяжелыми гнойно-некротическими заболеваниями кисти.

По актуальности, степени научной новизны, теоретической и практической значимости, диссертационная работа соответствует требованиям п. 15 Положения о присуждении ученых 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 № 0692/Р от 06.06.2022 года (с

изменениями, утвержденными: приказом №1179/Р от 29.08.2023г., приказом №0787/Р от 24.05.2024г.), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Асатрян Артур Генрикович заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности -3.1.9. Хирургия.

ОТЗЫВ на диссертацию обсужден и одобрен на заседании кафедры хирургических болезней и клинической ангиологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России. Протокол № 2 от 27. февраля 2026 г.

Заведующий кафедрой

Хирургических болезней и клинической ангиологии

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»

Минздрава России, доктор медицинских наук,

профессор

 Дибиров М.Д.

Подпись доктора медицинских наук, профессора М.Д. Дибирова

«ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Российский

университет медицины» Минздрава России,

д.м.н.

27.02.2026 г.



П.И. Раснер

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

127006, г. Москва, ул. Долгоруковская дом 4

Тел.: +7 (495) 609-67-00, e-mail info@rosunimed.ru

Web-сайт <https://www.rosunimed.ru>