

## ОТЗЫВ

**на автореферат диссертационной работы Казанцева Александра Дмитриевича «Обоснование тактики комплексного лечения гнойных артритов межфаланговых и пястно-фаланговых суставов», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия**

Повреждения и заболевания кисти являются социально-значимой проблемой, как по частоте встречаемости, так и по количеству нетрудоспособности пациентов. В хирургической практике данные заболевания занимают одно из ведущих мест и ежегодно наблюдаются у 0,5% населения планеты (4-12 случаев на 100.000 человек в год), составляя от 15% до 30% пациентов амбулаторного звена.

Автор изучил работы хирургов, отстаивающих различные стратегии лечения гнойных артритов межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти, обнаружил нерешенные проблемы, которым и посвятил свое исследование.

В представленной научной работе изучены особенности течения гнойных артритов кисти. Автором проведен сравнительный анализ хирургического лечения больных гнойным артритом кисти в проспективной и ретроспективной группах. Разработан дифференцированный подход к хирургическому лечению гнойных артритов межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти. На значительном клиническом материале показана возможность и целесообразность формирования неоартроза у пациентов с деструктивными формами гнойных артритов. Автором показана малоинформативность обзорной рентгенографии при деструктивных формах гнойных артритов межфаланговых и пястно-фаланговых суставов в ранние сроки от начала заболевания. Доказана взаимосвязь задержки лечения и клинико-анатомической формы гнойного артрита. Доказана более быстрая скорость развития костно-хрящевой деструкции при гнойных артритах у

пациентов с сахарным диабетом. Выявлены и систематизированы наиболее частые возбудители гнойных артритов межфаланговых и пястно-фаланговых суставов.

Представлены достаточный клинический материал (170 пациентов: 90 в ретроспективной группе и 80 – в проспективной), методы исследования, которые отвечали поставленным задачам, а также статистическая обработка результатов делают научные положения, выводы и практические рекомендации, содержащиеся в диссертации, достоверными.

Клинические данные по пациентам, включенным в исследование, собраны, структурированы и проанализированы согласно цели и задачам, обозначенным в диссертационной работе. Исследование выполнено с учетом принципов доказательной медицины, полученные данные обработаны с использованием адекватных статистических методов.

В ходе исследования Казанцевым А.Д. определено, что:

1. При гнойных артритах межфаланговых и пястно-фаланговых суставов наиболее часто выявлялась грамположительная микрофлора, среди которой преобладали – *S. aureus* (51,3%, MSSA) и различные виды стрептококков (18,8%). Methicillin-resistant *S. aureus* (MRSA) не был выявлен ни в одном случае. *Pasteurella multocida* (2,9%) идентифицировалась исключительно после укусов домашних животных.

2. Результаты проведенного микробиологического исследования в группе сравнения в 28% случаев показали отсутствие чувствительности выделенной бактериальной флоры к назначаемым препаратам в ходе проведения стартовой эмпирической антибиотикотерапии. Это стало основанием для разработки новых схем эмпирической антибактериальной терапии гнойных артритов кисти.

3. Средняя длительность заболевания, при которой отмечены признаки костно-хрящевой деструкции, составила 14 дней [IQR: 5-21].

4. Информативность обзорной рентгенографии у пациентов с гнойным артритом и остеомиелитом, выполненной в течение первых 14 дней

от начала заболевания, составила 37,2%. В более поздние сроки её информативность составила – 83%.

5. У подавляющего числа пациентов с сахарным диабетом – 87,5%, гнойный артрит кисти характеризовался развитием остеомиелита. Средние сроки его развития были значительно меньше – 6 дней [IQR: 4-28], чем у пациентов без сахарного диабета. Частота повторных хирургических обработок была значительно выше – 56,3%, чем у пациентов, не страдающих сахарным диабетом – 18,8%.

6. Разработанный комплекс лечения пациентов с гнойными артритами межфаланговых и пястно-фаланговых суставов позволил получить положительный результат лечения – 94,7% («хороший» – 82,7%, «удовлетворительный» – 12%) в отдаленном периоде, в том числе частично сохранить объем активных движений после резекции пораженных костно-хрящевых структур, не прибегая к артродезу.

### **Заключение**

Таким образом, можно сделать вывод, что автореферат Казанцева А.Д. по теме «Обоснование тактики комплексного лечения гнойных артритов межфаланговых и пястно-фаланговых суставов» раскрывает актуальную тему для изучения и разработок. Проведенное научное исследование показало, что дифференцированный подход к выбору метода хирургического вмешательства в зависимости от тяжести гнойного артрита улучшает результаты лечения больных.

Диссертационная работа является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной хирургии – обоснована тактика комплексного лечения гнойных артритов кисти.

Диссертационная работа Казанцева А.Д. соответствует требованиям п.16 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 от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор Казанцев Александр Дмитриевич заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности - 3.1.9. Хирургия.

Кандидат медицинских наук,  
заместитель главного врача  
по хирургической помощи

ГБУЗ города Москвы  
«ГКБ №13 ДЗМ»



Кириллин Алексей Владимирович

Подпись к.м.н, зам. главного врача по хирургической помощи заверяю

Начальник отдела кадров

ГБУЗ города Москвы «ГКБ №13 ДЗМ»

*Иванова Ольга Владимировна*

09.11.2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» 115280, г. Москва, ул. Велозаводская, д 1/1,

Тел.: 8-495-122-02-21, добавочный 122, e-mail: gkb13@zdrav.mos.ru