

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

**ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
докт. мед. наук, проф., академик РАН,
Ревишвили А.Ш.**

« 25 » _____ 2022 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Коловановой Ольги Викторовны на тему «Остеомиелит диабетической стопы. Особенности диагностики и комплексного хирургического лечения», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия» (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации. Количество больных с сахарным диабетом ежегодно возрастает во всем мире. По данным всемирной организации здравоохранения сахарный диабет является самым распространенным хроническим заболеванием. К числу главных осложнений сахарного диабета относится синдром диабетической стопы. Трофические язвы стоп являются наиболее частым проявлением синдрома диабетической стопы и в более, чем в половине случаев приводит к тяжелым гнойно-некротическим осложнениям. До 60% этих осложнений сопровождаются деструкцией суставов и костей стопы. Развитие остеомиелита диабетической стопы резко повышает риск высокой ампутации у данной категории пациентов.

Необходимо отметить, что на сегодняшний день диагностика остеомиелита при синдроме диабетической стопы остается трудной задачей, так как до сих пор нет четких критериев диагноза. Проблема диагностики инфекции костной ткани

крайне актуальны. Ситуации, когда приходится иметь дело с остеомиелитом у пациентов с синдромом диабетической стопы разнообразны и трудны. Нередко трудно отличить изменения, вызванные инфекцией костной ткани от диабетической остеоартропатии. Подходы к лечению и зависящие от этого исходы у этих различных патологий совершенно разные. Необходимо отметить, что поздняя диагностика влечет за собой неправильную лечебную тактику, что в ряде случаев приводит к высокой ампутации и, как следствие, к увеличению смертности. С другой стороны, гипердиагностика остеомиелита приводит к увеличению сроков лечения, многократному возрастанию его стоимости и нерациональному использованию антибиотиков, что приводит к различным антибиотик-ассоциированным осложнениям, возрастанию роли антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов в развитии тяжелой инфекции. До сегодняшнего дня отсутствуют данные об информативности одного из основных диагностических методов – бактериологическому исследованию костной ткани.

Несмотря на накопленный в настоящее время всемирный клинический опыт, лечение остеомиелита диабетической стопы также продолжает вызывать дебаты. Прежде всего, отсутствует понимание каким должно быть лечение – главным образом хирургическим или главным образом консервативным. При хирургическом лечении остеомиелита диабетической стопы нет четких показаний к выполнению тех или иных резекционных вмешательств. Вместе с тем сторонники консервативного лечения не исключают хирургической обработки очага деструкции костной ткани. Не учитываются анатомическая локализация очага инфекции костной ткани при выполнении оперативного вмешательства.

Также отсутствуют четкие критерии возможности сохранения стопы и показания к высокой ампутации у пациентов с инфекцией костной ткани при нейропатической форме синдрома диабетической стопы.

Таким образом, несмотря на широкую распространенность, большую социальную и гуманитарную значимость рассматриваемой проблемы, в настоящее время остается ряд нерешенных вопросов, представляющих значительный научный и практический интерес.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства. Диссертационная работы Коловановой О.В. выполнена в

соответствии с тематикой и планом ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет) и является фрагментом научно-исследовательской работы, проводимой на кафедре хирургии Института профессионального образования.

Новизна исследования и полученных результатов. Автором впервые в ретроспективном контролируемом исследовании определена информативность бактериологического исследования костной ткани для диагностики остеомиелита диабетической стопы.

Обоснована целесообразность применения дифференцированного подхода хирургического лечения остеомиелита в зависимости от анатомической локализации патологического очага.

Изучена зависимость отдаленных результатов лечения пациентов с остеомиелитом диабетической стопы в зависимости от тактики хирургического лечения.

Теоретическая и практическая значимость исследования. На основании проведенного исследования сформированы рекомендации о нецелесообразности использования результатов бактериологического исследования костной ткани как единственного или главного критерия диагностики остеомиелита диабетической стопы. Для диагностики остеомиелита диабетической стопы необходимо использовать весь арсенал имеющихся методов исследования. Показано, что результаты бактериологического исследования можно использовать лишь для подбора бактериальной терапии. Предложен дифференцированный подход к хирургическому лечению остеомиелита диабетической стопы в зависимости от локализации очага деструкции костной ткани, учитывающий различную значимость отделов стопы для функции опоры и ходьбы. При локализации остеомиелита в фалангах пальцев и дистальных головках плюсневых костей целесообразно выполнять радикальное хирургическое лечение. Предложена дифференцированная схема антибактериального лечения в зависимости от локализации патологического очага и степени радикальности хирургической обработки. При радикальном хирургическом лечении разумно проводить короткий курс периоперационной антибиотикотерапии. При поражении среднего и проксимального отделов стопы целесообразно проводить поэтапную экономную резекцию пораженной костной

ткани в сочетании с длительной направленной антибактериальной терапией. Необходимо стремиться к созданию над костными структурами полнослойных мягкотканых покровов.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. В диссертационное исследование включены данные обследования и лечения 177 пациентов, которые были разделены на две группы. В основную группу вошел 131 пациент, страдающий сахарным диабетом, у которых был диагностирован остеомиелит костей стопы. 122 пациента (93,1%) страдали сахарным диабетом 2 типа, сахарный диабет 1 типа диагностирован у 9 (6,9%) больных. Пациенты с установленным диагнозом остеомиелита диабетической стопы подвергались хирургическому вмешательству. Характер операции зависел от локализации и распространенности поражения костных структур и был направлен на купирование гнойно-воспалительного процесса при максимально возможном сохранении функции опоры и ходьбы. Контрольная группа была составлена из 46 больных, оперированных по поводу критической ишемии стопы на фоне сахарного диабета без клинических и гистологических признаков инфицирования костной ткани. Были определены критерии включения и исключения для каждой группы. Расчет необходимого размера выборки был проведен по методике К.А. Отдельновой. Сравнение результатов исследования по группам проведено с использованием критерия χ^2 Пирсона и точного критерия Фишера. Для определения информативности бактериологического исследования для диагностики остеомиелита диабетической стопы были рассчитаны показатели чувствительности, специфичности и общей точности. Обработка данных производилась в статистическом пакете программы Excel. Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и

задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Результаты проведенного исследования и разработанные на их основе рекомендации по диагностике и комплексному хирургическому лечению пациентов, страдающих остеомиелитом диабетической стопы внедрены в учебный процесс на кафедре хирургии Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет) в виде лекций для ординаторов и врачей-курсантов, а также в практическую деятельность отделений гнойной хирургии ГКБ им. В.В. Виноградова, ГКБ им. С.С. Юдина, ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана, ГКБ им. А.К. Ерамишанцева. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, аспирантов и врачей-слушателей по профилю «хирургия».

По теме диссертационной работы опубликовано 3 научные работы, из них 1 статья в издании, рекомендуемом ВАК при Минобрнауки РФ для публикации основных результатов диссертационной работы на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, в журналах, включенных в международную базу Scopus - 2. Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на 7 научных конгрессах, конференциях и форумах.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Имеющиеся единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижают ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 14.01.17 – «хирургия» (медицинские науки).

Заключение. Диссертационная работа Коловановой Ольги Викторовны на тему «Остеомиелит диабетической стопы. Особенности диагностики и комплексного хирургического лечения», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия», является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в

которой на основании выполненных автором исследований содержится решение задачи по улучшению диагностики и комплексного хирургического лечения остеомиелита диабетической стопы, имеющей существенное значение для хирургии, что 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».

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_9_ от «_18_» _мая_ 2022 г.

**Заведующий отделом ран и раневых инфекций
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
кандидат медицинских наук,
доцент**



Митиш Валерий Афанасьевич

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 237-88-28; E-mail: mitish01@mail.ru**

**Подпись к.м.н., доцента Митиша Валерия Афанасьевича
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
профессор**



Степанова Юлия Александровна

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

« дс » _____ 2022 г.