



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии
имени академика Г.А. Илизарова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России

6, ул. М. Ульяновой, г. Курган, 640014, Россия
Тел. (352 2) 45-47-47, факс (3522) 45-40-60, 45-45-05
E-mail: office@ilizarov.ru Internet: www.ilizarov.ru

21 АВГ 2024
На №

№ 76380
от

УТВЕРЖДАЮ:

И.о. директора ФГБУ «НМИЦ ТО
имени академика Г.А. Илизарова»

Минздрава России,

К.б.н. Е.Н. Овчинников

«21» августа 2024 года



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии
и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации о научно-практической
значимости диссертационного исследования Гянджалиева Рамина
Аллахверди оглы на тему: «Комплексное лечение пострадавших с
открытыми переломами костей голени и повреждением мягких тканей с
использованием живого эквивалента кожи и модульного аппарата
наружной фиксации», представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и
ортопедия.**

Актуальность темы исследования. Актуальность диссертационного исследования не вызывает сомнений. Автор исследует практически значимые вопросы лечения сложной категории пациентов с открытыми переломами костей голени с дефектом мягких тканей. Тяжесть данной патологии обусловлена сочетанием изначальной травмы и анатомических особенностей сегмента, высоким риском осложнений, прежде всего инфекционных. Известно, что исходы лечения открытых переломов костей нижних конечностей часто неудовлетворительные: характерны длительное восстановление со средним сроком консолидации 41-43 недели, замедленное сращение, несращение или посттравматическая деформация в 10-13% случаев, глубокая раневая инфекция до 27% случаев, от 20 до 50% случаев инвалидизации. Результаты лечения пациентов указанной категории часто



остаются неудовлетворительными, а единых подходов к тактике укрытия раны и замещения дефекта не выработано. Аутодермопластика, до сих пор остается «золотым» стандартом при лечении обширных ран, однако не лишена недостатков – болезненность процедуры, проблемы при заживлении донорской области, риск отторжения трансплантата. Разрабатываются новые покровные материалы, которые обладают способностью замещать эпидермис и дермальный слой кожи с применением клеточных технологий. Представляет практический интерес сравнение результатов применения новых разрабатываемых отечественных эквивалентов кожи и аутодермопластики. Также важно изучение исходов оперативного лечения пациентов с точки зрения объективных показателей (сращение перелома, заживление кожи, частота осложнений) и не менее важных субъективных и функциональных критериев, а также удовлетворенности пациентов окончательным результатом.

На основании вышеизложенного работа Гянджалиева Р.А. «Комплексное лечение пострадавших с открытыми переломами костей голени и повреждением мягких тканей с использованием живого эквивалента кожи и модульного аппарата наружной фиксации» обладает определенной актуальностью и имеют высокую научную и практическую значимость.

Достоверность и новизна результатов диссертации. Степень обоснованности основных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации определяется, прежде всего, корректным дизайном исследования, достаточным объемом изученных профильных научных публикаций, а также экспериментального и клинического материала. В клинической части работы обследовано достаточное количество пациентов основной и контрольной групп. Статистическая обработка данных проведена с использованием адекватных и современных методик. Достоверность результатов также подтверждается представленными в работе уместными иллюстрациями, таблицами и диаграммами. Сформулированы показания и особенности техники применения живого эквивалента кожи (ЖЭК) при открытых переломах голени. Показано, что применение живого эквивалента кожи при неполнослойных дефектах небольшой площади выполняется быстрее, сопровождается меньшей интенсивностью боли, меньшим числом местных осложнений, сокращает срок госпитализации. А в отдаленном периоде приводит к более приемлемому эстетическому результату, меньшему числу гипертрофических рубцов, при этом функциональные результаты в двух группах сравнимые, удовлетворенность пациентов высокая.

Во введении обозначена актуальность исследования, поставлена цель – улучшить результаты хирургического лечения пациентов с открытыми переломами костей голени и дефектами мягких тканей за счет живого эквивалента кожи. Сформулированы задачи, которые планировалось решить в ходе исследования, для достижения поставленной цели. Выбранные задачи адекватны, позволяют последовательно достичь поставленной цели: определение показаний и ограничений для использования ЖЭК, оценить

эффективность применения эквивалента кожи, сравнить эффективность предложенного метода со стандартной аутодермопластикой, оценить безопасность метода с точки зрения осложнений и, наконец, оценить и сравнить отдаленные результаты. Во введении также определена практическая значимость и научная новизна исследования, отражен личный вклад автора в выполнении работы.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, характеристика и содержание работы. Работа оформлена в классическом стиле, на 151 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список литературы представлен 178 источниками, из них 59 отечественных и 119 иностранных. Работа иллюстрирована 29 рисунками и 21 таблицами. Структура диссертации соответствует принятым стандартам.

Введение написано в классическом стиле и обосновывает актуальность работы. Содержит цели и задачи, научную новизну, практическую значимость, список публикаций и личный вклад автора.

Обзор литературы дает полное представление о состоянии проблемы, приводя преимущества и недостатки всех клинических и инструментальных методов диагностики. Проводится подробный анализ современных методов лечения данной патологии.

Приведен дизайн исследования, методы диагностики и поэтапного контроля, включающего в себя шкалы-опросники.

Первая глава представлена обзором литературы, имеет единую концепцию и план написания, дает представление о современном состоянии проблемы. Автор провел анализ существующих современных технологий лечения открытых переломов голени (методы обработки ран, вакуумного дренирования, остеосинтез аппаратами внешней фиксации) с особым вниманием к методам укрытия дефектов мягких тканей и видам кожных эквивалентов. Большинство источников не старше 5 лет, что говорит о высокой актуальности проблемы, хорошей проработке материала на основании современных работ, как в России, так и в мире.

Вторая глава отражает характеристику клинического материала, критерии включения и исключения из исследования, принципы распределения в группы наблюдения, методы оценки результатов лечения пациентов. Размер выборки достаточно большой, чтобы сделать адекватные выводы: проанализированы результаты лечения 108 пациентов с открытыми переломами голени на нескольких клинических базах. Пациенты раневого дефекта: за счет живого эквивалента кожи (группа 1 – 51 человек) или стандартной аутодермопластики (группа 2 – 57 человек). Группы сравнимы по составу, особенностям травмы, площади поверхности ран.

Выбраны стандартные критерии оценки эффективности и безопасности лечения: сроки заживления раны, наличие и частота местных осложнений, частота повторных операций. Среди объективных отдаленных результатов

оценивали внешний вид рубцов, сроки ношения аппарата внешней фиксации, сращения перелома, нетрудоспособности. Методы, оценивающие субъективные результаты пациентов по данным опросников и шкал, учитывали регресс боли, восстановление физической активности и удовлетворенность проведенным лечением.

В третьей главе обсуждаются методики и этапность хирургического лечения, особенности применения исследуемого препарата «живой эквивалент кожи». В комплексное лечение пациентов с открытыми переломами голени входили первая помощь, ПХО раны и первичный остеосинтез, вторичная хирургическая обработка раны и вакуумное дренирование, окончательный остеосинтез с помощью кольцевых АВФ и пластика раны. Исследуемый живой эквивалент кожи представляет собой оригинальный отечественный биоинженерный препарат, состоящий из трех компонентов, содержащий жизнеспособные кератиноциты, фибробласты в составе коллагенового геля на сетчатой полимерной основе. Также в этой главе представлены клинические примеры использования комплексного лечения в различных вариантах.

В четвертой главе представлены ранние и отдаленные результаты оперативного лечения пациентов с открытыми переломами голени и дефектами мягких тканей, межгрупповое сравнение результатов по выбранным параметрам, приводится анализ осложнений. Отдельно проанализирован бактериальный состав ран на основе посевов отделяемого.

В заключении автор кратко излагает основное содержание работы, проводит сравнение эффективности и безопасности предложенных методик, формулирует выводы и практические рекомендации. Заключение формирует достаточное полное представление диссертационной работы в целом.

Представленные автором выводы соответствуют цели и задачам исследования, логично вытекают из полученных результатов. Материалы диссертации достаточно полно отражены в опубликованных работах, в том числе 2 статьях, изданных в журналах, рекомендованных ВАК.

Выводы диссертации соответствуют поставленным задачам. Они представляются обоснованными и логично вытекающими из проведенных диссертантом исследований. Практические рекомендации основаны на анализе собственного научного и клинического материала и могут быть использованы в практической работе травматологов-ортопедов.

Список литературы составлен согласно требованиям ГОСТа. Он достаточно полно отражает основные публикации, посвященные теме данного исследования. Большинство работ, включенных в список, являются актуальными и опубликованы в последние несколько лет.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов. Разработанный автором подход к лечению пациентов с открытыми переломами костей голени с дефектами мягких тканей позволяет выполнить пластическую реконструкцию дефекта быстрее, без травматизации в донорской области у пациентов в тяжелом состоянии, с

минимальным количеством осложнений, снижает интенсивность болевого синдрома в послеоперационном периоде, сокращает сроки госпитализации и способствует лучшим эстетическим результатам в отдаленном периоде. Результаты, выводы и практические рекомендации диссертации Гянджалиева Рамина Аллахверди могут быть использованы в практической работе травматолого-ортопедических отделений многопрофильных лечебных учреждений, а также при обучении ординаторов и врачей-специалистов по программам дополнительного медицинского образования на профильных кафедрах медицинских ВУЗов.

Недостатки исследования. В работе встречаются незначительные стилистические ошибки, которые не снижают ценности проведенного исследования и его научного вклада. Принципиальных замечаний по сути, структуре работы, формулировке целей, задач исследования, количеству и качеству анализируемого материала, интерпретации результатов исследования и сделанных выводов, не имеется.


Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам исследования. Автореферат диссертации представлен на 24 страницах машинописного текста и является кратким, но достаточно полным изложением основных результатов проведенного диссертационного исследования, в котором представлены содержание и основные итоги диссертационной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Гянджалиева Рамина Аллахверди оглы на тему: «Комплексное лечение пострадавших с открытыми переломами костей голени и повреждением мягких тканей с использованием живого эквивалента кожи и модульного аппарата наружной фиксации», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи, имеющей важное значение для улучшения качества жизни пациентов указанными видами повреждений голени. Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а ее автор Гянджалиев Р. А. заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Отзыв обсужден и утвержден на заседании Ученого совета
Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный
медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени
академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской
Федерации протокол № 11 от «20» августа 2024 г.

Научный сотрудник клиники
костно-суставной хирургии детей и взрослых,
зав. травматолого-ортопедическим отделением № 4
ФГБУ «НМИЦ ТО имени
академика Илизарова»
Минздрава России, к.м.н.


Д.С. Моховиков


Согласен на обработку, хранение и размещение в сети Интернет моих персональных
данных

Подпись кандидата медицинских наук
Д.С. Моховикова заверяю

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТО имени
академика Илизарова» Минздрава России,
к.м.н.

«21» августа 2024 г.




П.В. Очирова

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени
академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской
Федерации
640014, Россия, г. Курган, ул. М. Ульяновой, 6.
Тел. +7(3522) 45-47-47, office@rncvto.ru, http://www.ilizarov.ru