

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор ФГБУ
СПб НЦЭПР им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
доктор медицинских наук профессор



И.В. Шведовченко
14 марта 2015 года

ОТЗЫВ

ведущей организации – Федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации по диссертации Афониной Елены Александровны «Хирургическая тактика при открытых тяжелых травмах кисти с дефектами тканей», представленной в диссертационный совет при ФГБУ «Российский орден Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность темы исследования

В общей структуре травматизма удельный вес травм кисти составляет до 30% от общего числа повреждений, при этом вероятность инвалидизации пациента достигает 50%. С учётом того, что травмируют кисть чаще молодые и зрелые люди, трудоспособные, работающие в различных, в том числе социально и финансово значимых сферах деятельности, общество испытывает значимые финансово-экономические потери, а проблема приобретает, помимо медицинской, ещё и социально-экономическую значимость.

Открытые тяжелые травмы кисти с дефектами мягких тканей относятся к одному из наиболее тяжелых повреждений опорно-двигательной системы, их удельный вес составляет 5% от общего количества травм кисти, а риск стойкой утраты трудоспособности максимально велик.

В специальной литературе отсутствует общепринятое определение открытой тяжелой травмы кисти и, до настоящего времени, не создана общепринятая классификация таких повреждений. Это ограничивает преемственность между медицинскими учреждениями разного уровня, занимающимся лечением пациентов с открытыми тяжелыми травмами кисти. В рамках классификации «Тис-Тас-Тое» были предложены варианты специальной кодировки, отражающей имеющиеся повреждения и функциональное состояние травмированного сегмента, но они не позволяют описать травмы рассматриваемого типа достаточно полно с учетом функциональных возможностей травмированной кисти и прогноза реконструктивного лечения.

Все выше изложенное обусловило создание рабочей классификации открытой тяжелой травмы кисти и обоснование подходов к выбору рациональной тактики хирургического лечения пострадавших с различными типами таких повреждений, направленных на улучшение функциональных исходов лечения.

Новизна исследований, полученных результатов и их достоверность

Для достижения цели научного исследования автором изучена структура открытой тяжелой травмы кисти с дефектами мягких тканей у пациентов, поступивших на протяжении семи лет в специализированное отделение реконструктивно-пластической хирургии кисти Клинической больницы скорой медицинской помощи г. Ярославля. Определены четкие критерии открытой тяжелой травмы кисти и сформулировано оригинальное определение таких травм, разработана новая функциональная рабочая классификация открытой тяжелой травмы кисти, предусматривающая выделение трех разных ее типов, учитывающая уровень сохранности функциональных единиц кисти и определяющая лечебно-тактические подходы для каждой из этих групп. Предложенный автором специальный цифро-буквенный код для краткой записи и стандартизации описания

открытой тяжелой травмы кисти, прошедший клиническую апробацию с хорошим результатом, унифицирует и облегчает описание функционального состояния открытых тяжелых травм кисти.

В работе оценены в сравнительном плане ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения пострадавших с разными типами открытой тяжелой травмы кисти, проанализированы имевшиеся осложнения. Проведенные исследования позволили обосновать и апробировать в специализированной клинике подходы и алгоритмы лечения пациентов с открытой тяжелой травмой кисти и ее последствиями.

Доказанная эффективность предложенных лечебных подходов и алгоритмов выбора тактики хирургического лечения больных с открытыми тяжелыми травмами кисти позволяет более полно использовать современные возможности реконструктивной хирургии кисти и достигать хороших функциональных результатов лечения.

Работа основана на результатах обследования 73 пациентов с открытой тяжелой травмой кисти в период с 2002 по 2008 год в условиях отделения реконструктивно-пластической хирургии, микрохирургии и хирургии кисти Клинической больницы скорой медицинской помощи г. Ярославля. Все пациенты были разделены на две клинические группы: основную – 48 человек – это пострадавшие, госпитализированные по экстренным показаниям в специализированное травматолого-ортопедическое отделение, и группу сравнения – 25 человек – это пострадавшие с последствиями открытой тяжелой травмы кисти, которые лечились вначале в других неспециализированных медицинских учреждениях или отделениях. В структуре открытых тяжелых травм кисти преобладали травмы левой кисти (52,1%), пострадавшими в большинстве случаев были люди трудоспособного возраста (95,8%), среди которых большинство мужчины (78,1%).

Автором выделены основные отличительные критерии, характерные для открытой тяжелой травмы кисти: а – повреждение трех и более глубоких анатомических структур этого сегмента (кость, сухожилие, артерия, нерв) на

уровне пясти со значимым дефектом кожи и/или б – полное отчленение I и II пальцев или любых трех пальцев кисти и/или в – скальпирование 50% и более площади поверхности.

Степень достоверности полученных данных исследований определяется достаточным объемом выборок, отдаленные результаты реконструкций после открытых тяжелых травм кисти оценены у более половины пострадавших с исследуемыми повреждениями в сроках более двух лет после оперативного лечения. Методы статистической обработки полученных результатов адекватны поставленным задачам. Клинический материал наглядно отражен в таблицах, фотографиях и рисунках.

Основные материалы работы многократно доложены на научно-практических конференциях различного уровня, в том числе на III и IV Всероссийских съездах кистевых хирургов (Москва, 2010; Томск, 2012); на VI Конгрессе World Society for Reconstructive Microsurgery (WSRM) (Хельсинки, Финляндия, 2011); Научно-практической конференции «Актуальные вопросы хирургии кисти» (С.-Петербург, 2011); I Конгрессе травматологов и ортопедов «Травматология и ортопедия столицы. Настоящее и будущее» (Москва, 2012).

По результатам исследования опубликовано 23 печатные работы, в том числе две статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертационных исследований. Написаны в соавторстве две главы «Тяжелые травмы кисти и их последствия» и «Покровные дефекты пальцев кисти» в руководстве для врачей «Курс пластической хирургии» (под ред. К.П. Пшениснова, 2010).

Практическая значимость работы

Разработанная автором рабочая функциональная классификация тяжелых травм кисти, которая нацелена на определение хода лечения, алгоритм в зависимости от уровня и характера травмы, позволяет сразу после поступления в клинику определить алгоритм хирургического восстановления

кисти. Классификация дает возможность зашифровать и легко расшифровать комплекс качественных и количественных характеристик большого количества вариантов открытых тяжелых травм кисти, исходя из которых, можно принять наиболее оптимальные хирургические решения, заложенные в тактические алгоритмы.

Результаты диссертационного исследования внедрены в практику работы ГУЗ ЯО КБ СМП им. Н.В. Соловьева г. Ярославля. Они используются также при обучении студентов V курса лечебного факультета, клинических ординаторов, аспирантов, и врачей, проходящих усовершенствование на базе Ярославского государственного медицинского университета по программам дополнительного образования.

Материалы диссертационного исследования могут быть рекомендованы для применения в практической работе многопрофильных больниц, занимающихся оказанием хирургической помощи больным с открытыми травмами кисти, а также в системе последипломного медицинского образования при подготовке специалистов по вопросам травматологии и ортопедии.

Применение разработанного в ходе диссертационного исследования алгоритма выбора хирургической тактики при лечении пациентов с открытой тяжелой травмой кисти позволяет получить хорошие функциональные результаты и улучшить качество жизни пострадавших.

Выводы соответствуют положениям диссертации и логично вытекают из поставленных задач. Автореферат диссертации изложен на 22 страницах машинописного текста и полностью отражает содержание работы. Диссертация изложена хорошим языком, в целом методично и достаточно подробно раскрывает материал исследования, содержит адекватный иллюстративный материал.

При прочтении диссертации возникли вопросы, которые требуют пояснений соискателя ученой степени:

1. Почему отбор собственного материала исследования по пациентам с открытыми тяжелыми травмами кисти закончен в 2008 году?
2. Почему предложенные автором три типа открытых тяжелых повреждений кисти не включают варианта ампутации всех пальцев или проксимальнее (всей кисти) ?

Заключение

Диссертация Афониной Елены Александровны «Хирургическая тактика при открытых тяжелых травмах кисти с дефектами тканей», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия, является законченной самостоятельной научной квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи, имеющей значение для развития травматологии и ортопедии.

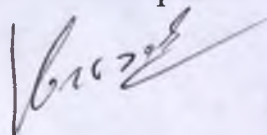
Автором достигнута поставленная в работе цель. Сформулированные положения и выводы диссертации являются достоверными и обоснованными.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Афолина Елена Александровна, заслуживает присуждения ей искомой степени по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Отзыв утвержден на заседании Ученого совета ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов имени Г.А. Альбрехта»

Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 12 марта
2015 года (протокол № 4).

Заведующий I детским ортопедическим отделением
клиники ФГБУ СПб НЦЭПР им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
кандидат медицинских наук А.А. Кольцов



Подпись кандидата медицинских наук Андрея Анатольевича Кольцова

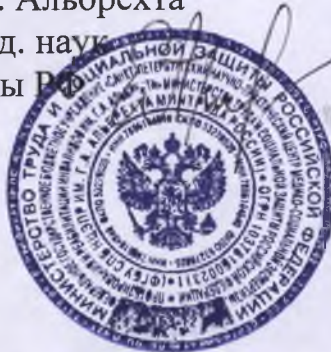
ЗАВЕРЯЮ

Ученый секретарь

ФГБУ СПб НЦЭПР им. Г.А. Альбрехта

Минтруда России канд. мед. наук

заслуж. работник соц. защиты Р



Е.Е. Аржанникова