

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

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

«27» 11 2021 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» о научно-практической значимости диссертационной работы Саидова Искандара Саиджаѳаровича на тему «Хирургическое лечение послеожоговых стягивающих рубцов шеи и грудной клетки», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Актуальность темы диссертации. Послеожоговые стягивающие рубцы области шеи и передней поверхности грудной клетки являются самыми распространёнными среди всех последствий ожогов, так как сопровождаются тяжёлыми психоэмоциональными травмами для больных, что приводит как к развитию психосоматических заболеваний, так и к инвалидизации больных. Увеличение количества больных с рубцовыми деформациями области шеи и грудной клетки связано, с одной стороны увеличением частоты ожоговых травм, с другой стороны со значительным ростом выживаемости обожжённых пациентов.

Ожоги передней и боковых поверхностей шеи, часто сочетаясь с поражением лица, груди и области плечевых суставов, которые составляют от 4 до 34% ожогов всех локализаций. Также надо отметить, что оперативное лечение больных с рубцовыми деформациями шеи и грудной клетки является одной из сложных задач комбустиологии и реконструктивно-пластической хирургии. Кожный покров передней поверхности шеи, грудной клетки и молочных желёз,

являющийся наиболее нежным, имеет высокий риск склонности к грубому рубцеванию и контрактуре после получения термических поражений. Вследствие развития последних, происходит значимое нарушение функционирования шеи и головы, а также грубые эстетические дефекты, из-за которых пациенты становятся нетрудоспособными и инвалидами.

Анализ причин последствий ожогов шеи показывает, что в большинстве случаев этиологическим фактором был ожог пламенем. То есть, глубокие ожоги возникают у них вследствие сильного термического действия пламени.

На сегодняшний день основной лечением послеожоговых рубцовых контрактур шеи и грудной клетки является хирургическое вмешательство. В настоящее время достигнуты значительные успехи в хирургическом лечении послеожоговых рубцовых контрактур шеи и грудной клетки, разработаны многочисленные методы оперативных вмешательств. Однако, многие вопросы хирургического лечения этих больных до настоящего времени остаются широко дискутируемыми и до конца не решёнными.

В частности, нет общепринятого выделения клинических вариантов послеожоговых стягивающих рубцов передней поверхности шеи и грудной клетки, позволяющих осуществить выбор метода оперативного вмешательства. Отсутствует единое мнение относительно определения тактики хирургического лечения послеожоговых рубцовых контрактур шеи и грудной клетки. Нерешённым остаётся вопрос об определении объёма оперативного вмешательства в зависимости от клинических вариантов послеожоговых рубцовых контрактур шеи и грудной клетки, а также выбора правильной очерёдности операций при многоэтапной тактике лечения.

Новизна исследования и полученных результатов. Установлены наиболее характерные клинические варианты послеожоговых стягивающих дерматогенных рубцов передней поверхности шеи и грудной клетки в зависимости от локализации, общей площади, распространённости с охватом одного или нескольких анатомических областей.

Изучены возможности местно-пластических операций при хирургическом лечении послеожоговых стягивающих рубцов шеи и грудной клетки, определены показания к их применению в зависимости от степени тяжести, наличия стягивающих рубцовых гребней и клинических вариантов.

Наряду с широким применением местно-пластических операций в хирургическом лечении послеожоговых стягивающих рубцов шеи и грудной

клетки использованы также существующий арсенал альтернативных методов, таких как традиционная аутодермопластика, перемещение кожно-фасциальных лоскутов на несвободной и свободной (с наложением микрососудистых анастомозов) сосудистой ножке, способы экспандерной дермотензии и тд.

В целом, усовершенствованы существующие способы хирургической коррекции послеожоговых стягивающих рубцов шеи и грудной клетки, уточнены показания и целесообразность их применения в зависимости от конкретной клинической ситуации.

Разработан и внедрён в клиническую практику новый способ хирургического лечения послеожоговых стягивающих рубцов шеи и грудной клетки несвободным перемещенным окологлопаточным лоскутом (малый патент на изобретение ТЖ №880 от 17.08.2017 г.).

С целью коррекции определённых вариантов послеожоговой рубцовой деформации женской груди разработан новый способ подкожного поворота и перемещения сосково-ареолярного комплекса (Патент ТЖ № 879 от 19.06.2017 г.), который позволял получить более естественную форму женской груди с полным сохранением остаточной функции молочной железы.

Разработаны объективные критерии оценки отдалённых функциональных результатов, изучены эффективность использованных хирургических способов лечения послеожоговых стягивающих рубцов шеи и грудной клетки.

Теоретическая и практическая значимость. Разработка и обоснование конкретных показаний и усовершенствование способов оперативного лечения стягивающих рубцов шеи и грудной клетки позволяют избежать повторных, многоэтапных и сложных, порою напрасных оперативных вмешательств, что имеет большое экономическое значение. Кроме того, правильный выбор способа операции и правильное техническое её выполнение позволят значительно улучшить результаты хирургического лечения послеожоговых стягивающих рубцов шеи и грудной клетки.

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. Диссертационная работа основана на анализе результатов и обобщении опыта оперативного лечения послеожоговых стягивающих рубцов шеи и грудной клетки 102 больных, прооперированных в отделении реконструктивной и

пластической микрохирургии РНЦССХ МЗ и СЗН РТ, на базе кафедры хирургических болезней №2 ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино» за период с 2000 по 2019 гг. Для выполнения хирургического вмешательства больные поступали в сроки от 1 года до 36 лет после получения ожога. Больные были разделены на четыре клинические группы. В первую группу были включены 53 (52%) пациента с послеожоговыми стягивающими рубцами, которые были изолированно расположены на шее. В свою очередь, стягивающие рубцы шеи в зависимости от степени тяжести и распространённости были разделены на следующие варианты: вариант А – 40 (39,2%) больных, которые имели стягивающий рубец шеи с одним продольным рубцовым гребнем; вариант В – 7 (6,9%) больных, имеющих стягивающий рубец шеи с двумя-тремя рубцовыми гребнями; вариант С – 6 (5,9%) больных с широким стягивающим рубцом, охватывающим всю переднюю поверхность шеи. Вторая группа состояла из 8 (7,8%) больных с изолированным расположением обширных стягивающих рубцов на передней поверхности грудной клетки. Третью группу составили 12 (11,8%) больных с сочетанной локализацией обширных стягивающих рубцов на шее и грудной клетке (подбородочно-грудинное сращение). В четвёртую группу были включены 29 (28,4%) пациентов с сочетанными стягивающими рубцами грудной клетки, молочных желёз и плечевого сустава. Оперативное вмешательство во всех случаях планировалось на основании тщательного изучения рубцовой зоны, степени деформации рубцового участка, ожидаемой эффективности планируемой операции с позиции не только эстетических результатов, но и в функциональном отношении. Кроме того, во всех случаях придерживались принципа выполнения операции на созревшем рубце, т.е. спустя 12 месяцев и более от момента получения ожога. Статистическая обработка материала проводилась на ПК с помощью прикладной программы «Statistica 10.0» (Stat Soft Inc., США). 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.

На основании проведенного научного исследования выработаны рекомендации по использованию основных положений диссертации в практической работе специализированных реконструктивно-восстановительных хирургических отделений и отделений пластической хирургии. Материалы диссертационного исследования могут также использоваться в учебном процессе при подготовке студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов, врачей-слушателей, аспирантов, по специальности «хирургия» и «пластическая хирургия».

Результаты проведенных исследований внедрены в клиническую практику отделений реконструктивной и пластической микрохирургии и восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии РТ. Основные положения диссертационной работы были включены в программы подготовки кафедры хирургических болезней №2 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

По теме диссертации опубликовано 18 печатных работ, из них 4 научные статьи в журналах, включенных в перечень рецензируемых периодических изданий ВАК Минобразования и науки РФ. Получено 2 патента Республики Таджикистан на изобретение.

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. Принципиальных замечаний к работе нет. Имеются единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижающие ее значимость.

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

Заключение. Диссертация Саидова Искандара Саиджаъфаровича на тему «Хирургическое лечение послеожоговых стягивающих рубцов шеи и грудной клетки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки), является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена актуальная задача для современной пластической хирургии – улучшены результаты хирургического лечения послеожоговых стягивающих рубцов шеи и грудной клетки путём

усовершенствования хирургической тактики и способов оперативных вмешательств.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

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 №_11_ от «_20_»_октября_2021_г.

Заведующий отделением реконструктивно-пластической хирургии Ожогового центра ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России доктор медицинских наук по специальности 14.01.17 – «хирургия», профессор

Сарыгин Павел Валерьевич

Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 236-12-86; E-mail: psarygin@mail.ru

Подпись профессора Сарыгина Павла Валерьевича
«заверяю»

Ученый секретарь ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России доктор медицинских наук

Степанова Юлия Александровна

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

«22»

11

2021 г.