

## ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Маликова Мирзобадал Халифаевича на диссертационную работу Емельяновой Альбины Миннегаязовны на тему: «Оптимизация комплексного лечения и реабилитации пациентов с ожоговыми ранами с учетом дисплазии соединительной ткани», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- Хирургия (медицинские науки)**

**Актуальность темы.** За последние десятилетия отмечается рост травматизма, производственного, бытового и дорожно-транспортного происхождения. Особую актуальность среди них имеют термические ожоги в результате воздействия на разные части тела кипяченой водой, раскаленного масла и пр. Химические ожоги встречаются относительно редко, но по глубине и площади распространения в зависимости от вида агрессивных веществ эти ожоги превалируют над термическими. Важно отметить, что зачастую ожоги получают дети дошкольного возраста и первичная помощь, в основном, оказывается в условиях специализированных медицинских учреждений. Другой особенностью данной травмы является то, что в большинстве случаев площадь поражения не имеет локализованного характера. Следует указать на такую важную особенность ожоговой травмы, что в основном ожоги получают дети до школьного возраста. Другой особенностью ожоговой травмы являются более длительные сроки лечения и удлинение периода реабилитации пациентов.

Немаловажным является рост частоты летальных исходов и инвалидизации пациентов. Данные многих исследователей показывают, что в зависимости от площади распространения и глубины ожога летальность варьирует от 3 до 50%.

Важным аспектом при лечении данной категории пациентов является своевременное оказание первичной помощи, устранение действия агрессивных веществ, борьба с ожоговым шоком и исходящих от него последствий. Ожоговые раны в острой стадии требуют комплексного лечения и их последствия, в большинстве случаев, устраняется применением

различных способов операции. Хотя современный уровень хирургии позволяет оказать адекватную высокоспециализированную помощь, направленную на устранение осложнений ожога и его последствия, нередко случаи развития тяжелых контрактур и деформаций конечностей, шеи и лица. Последние в большинстве случаев, наряду с развитием функциональных и эстетических неудобств, требуют выполнения сложных и многоэтапных операций.

Известно, что при различных ожогах, в первую очередь, страдает иммунный статус организма и тяжелая иммунная недостаточность имеет некоторое отрицательное воздействие на организм в целом. В связи с этим, использование Ронколейкина в составе комплексного лечения ожоговой болезни является одним из основных моментов решения данной проблемы. Доказана патогенетическая обоснованность применения препарата при ожоговых ранах и указано положительное его воздействие на течение раневого процесса, степень подготовленности ожоговых ран к пересадке кожных трансплантатов со снижением риска отторжения пересаженной кожи. Препарат положительно влияет на все стадии раневого процесса, способствует сокращению периода пребывания пострадавших в стационаре. Удовлетворительное приживление пересаженного кожного трансплантата снижает риск развития ряда осложнений и предотвращает развитие вторичных деформаций и контрактур.

На основе анализа множества отечественных и зарубежных источников автором доказана и эффективность препарата при лечении пострадавших с огнестрельными ранениями. Приводятся данные, что при огнестрельных ранениях конечностей использование препарата заметно снижает риск развития посттравматического остеомиелита.

Таким образом, на основе изучения ряда исследований, посвященных проблеме лечения ран и их осложнений, автор критически относится к существующим традиционным способам лечения, приводит новейшие

данные относительно изучаемой проблемы и обосновывает комплексный подход к лечению подобной категории больных.

Изучение данных литературы последнего десятилетия ещё раз доказывает актуальность поставленной проблемы и показывает, что многие ее аспекты до сих пор остаются не решенными, ведется поиск улучшения результатов консервативного и хирургического лечения.

### **Научная новизна и практическая значимость исследования.**

Новизной диссертационной работы Емельяновой Альбины Миннегазовны является определение степени вирулентности микробной флоры и положительное воздействие Ронколейкина на течение раневого процесса. Автором доказана эффективность препарата в разных формах применения с улучшением иммунологического и токсикологического статуса пациентов. В работе приведены ряд оригинальных и весьма эффективных способов санации ран, методов воздействия на флору и течение раневого процесса, направленных на достижение благоприятных результатов, предложена методика лечения инфицированных термических ожогов с использованием раствора Ронколейкина.

В целом, работа представляет большую научную и практическую значимость. Результаты исследования внедрены в повседневную клиническую практику в медицинских учреждениях. Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций не вызывают сомнений.

Объектом исследования явились 157 больных с тяжелым ожогом III степени с площадью распространения от 5 до 10%. В зависимости от наличия, либо отсутствия дисплазии соединительной ткани и предпринятого лечения клинический материал целенаправленно и методологически правильно распределен на 3 клинические группы. Всем пациентам определена площадь и глубина ожога, что является важным при ведении больных и выбора конкретных мероприятий. При стандартном лечении соблюдены все правила, направленные на последовательность ведения

больных с ожоговыми ранами. При наличии признаков дисплазии соединительной ткани в комплексе лечения ожоговых ран включен препарат Ронколейкин к дополнению стандартного способа.

Важным направлением работы является экспериментальное исследование, где доказана эффективность Ронколейкина на патогенную микрофлору. Автором проведена серия исследований на несколько разновидностях микроорганизмов, доказано положительное действие препарата по отношению *Klebsiella pneumoniae*. Также проведено исследование на живых организмах и действие раствора изучено на белых крысах обоего пола. Моделирование гнойной раны по методике П.И.Толстых с инъекцией *Escherichiacoli* под наркозом в первой опытной группе раны санированы раствором Ронколейкина. Обработка ран во второй опытной группе осуществлена 0,9% физиологическим раствором. На 10-е сутки микробная обсемененность ран второй группы была в четыре раза больше, нежели первой группе, что свидетельствует о высокой эффективности раствора Ронколейкина.

В главе 4 изучены результаты пересаженных кожных трансплантатов в первой контрольной группе, где отмечалось приживление трансплантата в 90% случаев. Повторная пересадка выполнялась в 10% случаев. Что касается группы пациентов с дисплазией соединительной ткани, после пересадки кожных трансплантатов лизис наступил в 11,5% случаев, сроки пребывания пациентов в этой группе намного превышали предыдущей. При использовании Ронколейкина в лечении ожоговых ран ни в одном наблюдении повторная операция не была выполнена, так как пересаженные кожные трансплантаты прижились, сроки пребывания пациентов в стационар несколько уменьшились.

Автором для оценки качества жизни пациентов был использован опросник SF-36. Показатели качества жизни до операции во всех трех клинических группах были низкими, статистически значимые отклонения не были выявлены. Спустя месяц после лечения показатели в группе III, где был

использован Ронколейкин, намного превышали показатели II группы. Спустя 6 месяцев после лечения показатели качества жизни по всем критериям в основной группе достигали значимых достоверных чисел.

В 5 главе автором выявлены 4 степени обсемененности ожоговых ран в 55% случаев, но при рассмотрении групп по отдельности выявлено, что в группе, где имелись признаки дисплазии соединительной ткани, обсемененность встречалась в 40% случаев. При глубоких ожогах в группе сравнения процессы регенерации были более длительными, имелась склонность к образованию грубого рубца. При включении в состав комплексного лечения Ронколейкина уже в ранние сроки отмечался рост соединительнотканых волокон, сроки заживления раны намного были меньше, чем в группе сравнения. Автором установлено, что при использовании препарата отмечалось ускорение перехода из острого воспаления в фазу регенерации, также ускорялись сроки грануляции и заметно уменьшился риск инфицирования ран.

В ходе обследования автором использован широкий спектр современных клинических и лабораторных методов исследования, которые в полной мере и достоверно позволили тщательно и глубоко изучить патоморфологические изменения в структурах ран, определить характер, протяженность и глубину повреждения.

Полученные выводы обоснованы, сформулированы конкретно и сжато, соответствуют поставленным задачам и цели диссертации. Достоверность и обоснованность практических рекомендаций не вызывают сомнения и они являются определяющими при лечении больным с столь тяжелой патологией верхней конечности.

Основные положения диссертации могут быть внедрены в научно-практический процесс для интернов, ординаторов, аспирантов и деятельности врачей хирургического и травматологического профиля.

Автором опубликованы 33 научных работ, 7 из которых в журналах, рекомендованных ВАК при Президенте РТ и получено 1 рационализаторское предложение.

Автореферат полностью отражает содержимое диссертации и соответствует требованиям ВАК при Президенте РТ.

### **Оценка содержания и оформления диссертации**

Диссертация А.М. Емельяновой написана в обычном стиле, принятом для кандидатских диссертаций и состоит из введения, 6 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Клинические наблюдения и методы исследования описаны пунктуально с соблюдением требований к научной работе. Результаты всесторонне проанализированы, их обсуждение последовательно обосновывает правильность сделанных выводов.

Заключение в целом отражает и обобщает содержание диссертационной работы.

Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и вытекают из поставленных перед диссертантом цель и задачи, достоверность их не вызывает сомнений.

По ознакомлении с работой замечания не возникали.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Емельяновой Альбины Миннегаязовны на тему: «Оптимизация комплексного лечения и реабилитации пациентов с ожоговыми ранами с учетом дисплазии соединительной ткани», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия (медицинские науки), является завершённой научно-квалификационной работой, в которой

решена актуальная научно-практическая проблема улучшения диагностики и выбора комплексного метода лечения ожоговых ран III степени, что представляет собой научно-практическую ценность для хирургии.

Диссертационная работа Емельяновой А.М. полностью соответствует требованиям раздела 3, п. 31,33,34 «Порядок присуждения ученых степеней» утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года №267 (с внесением изменений и дополнений 26 июня 2023 года №295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой учёной степени по специальности 14.01.17 – Хирургия.

**Официальный оппонент:**  
заведующий кафедрой хирургических  
болезней № 2 им. академика Н.У. Усманова  
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»  
д.м.н., доцент



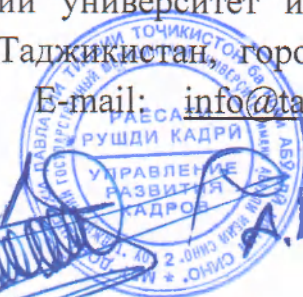
**Маликов М.Х.**

Контактная информация: Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино». Адрес: 734003, Республика Таджикистан, город Душанбе, улица Сино 29-31. Тел.: 446003977. E-mail: [info@tajmedun.tj](mailto:info@tajmedun.tj) Web:



[www.tajmedun.tj](http://www.tajmedun.tj)

*Атабонин О.В.*



*А. Гафорова*