

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д.49.
rector@kgmu.kcn.ru (843) 236-03-93

ОТЗЫВ

официального оппонента, зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России доктора медицинских наук, профессора Фаизова Тафкиля Такиевича на диссертацию Паршиковой Светланы Александровны «Повышение эффективности лечения укушенных ран лица у детей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Представленная С.А.Паршиковой диссертационная работа является актуальной и значимой, потому что данный вид травмы имеет достаточную распространенность среди детей. Её причинами являются их самые тесные контакты с домашними животными, а также не соблюдение правил содержания животных и отсутствие должного надзора со стороны родителей. Травмы лица, полученные в детском возрасте, могут привести не только к таким последствиям, как дефекты и деформации на нем, но и стать причиной психических расстройств, снижающих качество жизни.

Существующие руководства по обработке укушенных ран не выделяют детей в отдельную группу, а так же не учитывают специфику оперативных вмешательств на челюстно-лицевой области. Указанные факты приводят к большому числу осложнений и необходимости в повторных вмешательствах. В связи с вышесказанным, проблема оказания помощи детям с укушенными ранами лица и пути повышения его эффективности требует тщательного и многостороннего изучения.

Связь исследования с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства.

Диссертационная работа выполнена на кафедре стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» МЗ РФ в рамках комплексной темы НИР, номер государственной регистрации темы 01201063243. Тема диссертации соответствует паспорту специальности 14.01.14- стоматология.

Степень обоснованности и достоверности полученных научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Цель работы сформулирована в соответствии с научными планами диссертанта, а задачи - для её выполнения. Полученные данные базируются на результатах лечения 130 детей с укушенными ранами лица в период с 2003 по 2015 гг.. В диссертации использованы современные, информативные методы исследования, позволившие решить все задачи и достигнуть поставленной цели научной работы. Достаточный объем клинических наблюдений, высокий методический уровень исследования, детальный анализ полученных результатов и корректная их статистическая обработка с использованием современных математических методов позволили подтвердить научную значимость выдвинутых положений и выводов диссертации. Последние имеют большое научное и практическое значение, так как автор результатами своих исследований доказал правомерность положений, вынесенных на защиту. Сформулированные в работе практические рекомендации обоснованы, информативны, значимы для практического здравоохранения, содержат конкретные предложения по совершенствованию оказания помощи детям с укушенными ранами лица. Достоверность материалов подтверждается апробацией работы на научно-практических конференциях национального и международного уровня в 2010 - 2016 гг., на совместном заседании проблемной комиссии по стоматологии (протокол № 7 от 19.12.2016 г.) ГБОУ ВПО «НижГМА» МЗ РФ. Материалы

исследования включены в учебный процесс кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО НижГМА, в курс лекций и практических занятий для ординаторов и слушателей ФПКВ. Результаты диссертационного исследования внедрены в практику отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница». Все это позволяет считать полученные результаты достоверными, а выводы и практические рекомендации обоснованными. По теме диссертации опубликовано 13 печатных работ, из них 7 статей в ведущих рецензируемых научных журналах рекомендованных ВАК РФ.

Объем и структура диссертации

Диссертация написана по традиционному плану, состоит из введения и 3 глав: обзор литературы, материалы и методы, результаты собственных исследований, обсуждение результатов (не является главой), выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 233 автора, из них 185 отечественных и 48 зарубежных. При этом на исследуемую тему были защищены три диссертации М.И.Медетбекова (1981), Л.М.Яковлевой (2005) и М.В.Звездиной (2012) в которых не выделена исследуемая травма у детей. Работа содержит 65 рисунков и 15 таблиц. Объем диссертации 143 страницы.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

С.А.Паршиковой получены результаты, характеризующиеся научной новизной. В частности:

1. Впервые был проведен анализ оказания помощи детям с укушенными ранами лица в Нижегородской области за 12 – летний период,
2. Предложена классификация укушенных ран лица у детей в зависимости от характера повреждений,

3. Разработан алгоритм лечения детей с укушенными ранами лица и дана оценка клинической эффективности предложенного алгоритма,

4. Применена инфракрасная термометрия в послеоперационном периоде при лечении детей с укушенными ранами лица и выявлена корреляция между локальным изменением температуры и развитием осложнений;

5. Представлена прогностическая модель развития осложнений при лечении детей с укушенными ранами лица на основании полученных данных инфракрасной термометрии.

Оценка практической значимости исследования.

Практическое значение работы обусловлено тем, что полученные автором результаты позволили разработать практические рекомендации для повышения эффективности лечения укушенных ран лица у детей. На основании полученных данных разработан алгоритм лечения укушенных ран челюстно-лицевой области, который доступен и может быть применен в различных учреждениях практического здравоохранения. Предложенная схема оказания помощи детям с данным видом травмы лица позволяет специалистам практического звена дифференцировано подходить к данному виду помощи. Выявленная в ходе научного исследования зависимость между изменением локальной температуры и частотой осложнений позволяет рекомендовать инфракрасную термометрию как способ мониторинга послеоперационного периода при лечении травматических повреждений челюстно-лицевой области у детей.

Личный вклад автора

Диссертационная работа С.А.Паршиковой самостоятельное исследование. Автор является организатором и исполнителем научного исследования на всех этапах. Опубликованные статьи свидетельствуют о

личном участие автора в выполнении исследования. На основании полученных данных сделаны соответствующие выводы и даны практические рекомендации.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.

Результаты диссертационной работы могут быть использованы в практической деятельности врачей хирургов-стоматологов, челюстно-лицевых хирургов, хирургов, травматологов, а также внедрены в учебный процесс, осуществляемый в медицинских ВУЗах.

Оценка содержания диссертации и ее завершенности.

В Диссертации Паршиковой С.А. «Повышение эффективности лечения укушенных ран лица у детей» решены сформулированные задачи и достигнута поставленная автором цель, что свидетельствует о её завершенности.

В первой главе изложены особенности клинического течения, современные методы диагностики и лечения укушенных ран лица у детей. Следует отметить, что в обзор можно было не включать сведения, отличающиеся своей абсурдностью так на стр. 12 написано: «Количество детей с укушенными ранами мягких тканей лица достигает 53,7 % от общего числа пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии (Фоменко М.В., 2009 Волгоград.). На стр. 20 Группа отечественных авторов (Попов А.Н. и соавт. 2002) утверждает, что у пациентов, оперированных под местной анестезией, продолжительность нахождения в стационаре была на 5-10 дней больше, чем у оперированных под общим обезболиванием. По моему мнению, основанному на 40-летнем клиническом опыте, операции под общим обезболиванием должны проводится исключительно по строгим показаниям. Так же следует более

точно дифференцировать неврологические и психические нарушения и разделить их (стр. 12).

Во второй главе подробно описаны материалы и методы исследования, критерии включения детей в основную группу и группу сравнения. Даны клиническая характеристика пациентов, обозначена сезонность получения травм и четко обозначены превалирующие анатомические области лица их локализации. Чётко описаны клинические, лучевые, бактериологические методы и метод локальной инфракрасной термометрии исследования больных и даны критерии их применения. Подробно описаны методы общего и местного лечения больных с укушенными ранами лица и методы оценки результатов лечения с применением собственной разработанной 5-бальной шкалой оценки. Представлена методика построения прогностической аналитической модели с помощью методов бинарной логистической регрессии и регрессивного анализа. Статистическую обработку полученных результатов производили с помощью тестов Shapiro – Wilk, Kolmogorov – Smirnov, Lilliefors при помощи Origin Pro 8 SRO v8.0724 (B724). Параметрические последовательности анализировали методами вариационной статистики с помощью теста Student средствами Excel 2013. Данные непараметрических последовательностей (малых выборок) оценивались тестами Mann – Whitney и Kolmogorov – Smirnov, корреляцию изучали с помощью методики Spearman средствами Origin Pro 8. Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

В третьей главе изложены результаты собственных исследований с корректным использованием выбранных статистических методов. Приведена и проанализирована общепринятая схема оказания помощи пострадавшим с укушенными ранами (СанПиН 3.1.7.2627-10) с замечаниями на недостатки с точки зрения автора. Для сравнения представлена схема, разработанная в рамках настоящего исследования, акцентируется внимание на дифференцированном подходе при оказании помощи детям с укушенными повреждениями лица. Оказание помощи должно проходить в

повреждениями лица. Оказание помощи должно проходить в специализированном стационаре и мультидисциплинарной бригадой, с чем нельзя не согласиться и это правильно. Более того и особенно при сложных ранениях обработку должны проводить пластические хирурги или челюстно-лицевые хирурги владеющие приемами пластики местными тканями и их пересадкой.

Вызывает удивление, что в такой бригаде не нашлось места детскому психологу, хотя автор в литературном обзоре на стр. 12 приводит сведения, правда иностранных авторов, : «...что в течение 5 дней после получения травмы лица, 98% детей имеют симптомы посттравматического стрессового расстройства, депрессию, нервное истощение. Данные симптомы сохранялись у 82% пациентов в течение 1 месяца, при контрольном осмотре через 12 месяцев имели место те или иные неврологические нарушения у 44% детей (Rusch M.D., Grunert B.K., Sanger J.R.,2002). Группа вышеперечисленных неврологических расстройств описана как посттравматические стрессовые нарушения (Peters V., 2004, Ziegler M.F., 2005). В зарубежной литературе сообщается так же о редком психиатрическом заболевании - селективном мутизме - возникшем после нанесения множественных укушенных ран в области лица у ребенка 4 лет (Anyfantakis D., Botzakis E., 2009)». Поэтому, с моей точки зрения, в обязательном порядке в план лечения необходимо включить лечение у детского психолога, как можно на ранних сроках до полного психического восстановления.

Почему фотодокументирование проводилось только после получения добровольного информированного согласия родителей (в соответствии со статьями 30 - 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 2.07.1993 №5487-1) для анализа результатов хирургического лечения. В этих статьях нет ни слова о разрешении или запрете фотодокументирования. Эта процедура должна проводиться в обязательном порядке, при том, что

динамике. Вот публиковать или демонстрировать их можно только с согласия самих пациентов или их родителей, или близких родственников в рамках правил сохранения врачебной тайны.

Довольно подробно описана антибактериальная терапия с тщательным подбором препаратов, их дозировки с учетом возраста и способов введения. Проведен сравнительный микробиологический анализ микробного состава в сравниваемых группах пациентов, но к сожалению, не представлены фотографии полученных посевов, что было бы свидетельством объективности проведенного исследования.

Убедительно изложено динамическое обследование потерпевших методом ИКТМ. Приведённые результаты убеждают в достоверности показаний метода, в их объективности и полезности.

Из приведённых в главе клинических примеров с описанием физиотерапевтических процедур обращает на себя внимание использование в лечении УВЧ и магнитотерапии, безусловно они полезны, но в инфицированных ранах малоэффективны. С моей точки зрения на ранних этапах более эффективно было бы применение светолечения с применением лучей ультрафиолета, кварца или лазера, обладающих высоким бактерицидным действием, а после очищения раны перейти на другие виды физиотерапевтического лечения. А применение в профилактике грубых рубцов фонофореза с лидазой в XXI веке, конечно возможно, но уже старовато. И уж совсем не понятно, что это вставлено в нос пациенту на рисунке 3.23, видимо это участие в проведении ПХО ЛОР - врача.

Несколько слов по поводу предложенной классификации укушенных ран лица, она во многом напоминает известную классификацию повреждений мягких тканей лица, но по своему оригинальна и может иметь право на существование, если будет официально принята сообществом челюстно-лицевых хирургов. В 3 и 5 группе следует уточнить «с

повреждением **крупных** нервов и сосудов». Потому что при ранениях особенно с образованием истинных и ложных дефектов мягких тканей всегда происходит повреждение нервов и сосудов, о чем свидетельствуют боль и кровотечение.

Вызывает недоумение в разработанном «Алгоритме лечения детей с укушенными ранами лица с учетом характера повреждений и показателей ИКТМ» (рис. 3.33) - это дискредитация больных с повышенной локальной температурой более, чем на 1.5 ° С почему бы им тоже не назначать 10% озонированный раствор хлорида натрия и 4% р-р актовегина? А вот Rg-логический контроль через месяц после репозиции и фиксации костных фрагментов, не поздно ли? Обычно его выполняют на следующий день после вмешательства.

Лечение рубцов Контрактубексом, так же устарело, как и фонофорез с Лидазой. Кроме того он еще не редко вызывает довольно сильный зуд в области применения. Поэтому, почему бы не предлагать родителям обрабатывать рубцы Дерматиксом, Кело-Котом, а для детей так лучше Зерадерм Ультра.

Диссертант отмечает, (стр. 88), что «...операции вблизи зон физиологических отверстий должны выполняться с особенной тщательностью, профильными специалистами (офтальмологом, оториноларингологом), для предотвращения возможности формирования послеоперационных сужений указанных зон». Но дело в том, что офтальмологи по своей специфике работают на глазном яблоке и содержимом глазниц, а ЛОР – врачи во внутреннем носу, а вот на веках и наружном носу и других областях лица, как раз должны работать челюстно-лицевые хирурги, ну а если не могут, то пусть оперируют те, кто может это сделать **высококвалифицированно**.

Кстати, нейропатии лицевого нерва, очень эффективно лечатся Нейромультивитом и его стоит включать в комплекс лечения данной патологии.

В клиническом случае № 11, автором правильно было указано на ошибки предыдущего хирурга при проведении ПХО. Но и хирурги, которые выполняли повторную операцию, тоже допустили довольно грубую ошибку не наложив компрессионную повязку на кожный лоскут от скальпированной раны, что привело формированию подкожного гипертрофичного рубца и деформации лобной области. Следует отметить, что эта глава диссертации великолепно иллюстрирована, но содержание рисунков просто ужасно!

В разделе **Обсуждение результатов** С. А. Паршикова проанализировала полученные результаты, сопоставляя их с современными точками зрения на исследуемую проблему. Выводы обоснованы и являются логическим завершением проведенного исследования. Решение всех поставленных задач и обоснованность выводов диссертации, закономерно вытекающих из изложенных данных, позволяет считать диссертацию Паршиковой С.А. завершенной научной работой. Диссертация оформлена в соответствии с требованиями ВАК РФ. Автореферат и опубликованные работы полностью отображают основные положения, изложенные в диссертации. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

В порядке обсуждения хотелось бы задать вопросы:

1. Почему в бригаду врачей по оказанию первой помощи детям с укушенными ранами лица вы не включили детского психолога?
2. Какова экономическая эффективность при лечении детей с укушенными ранами лица по вашему алгоритму и вашим методам лечения?

Заключение

Диссертация Паршиковой Светланы Александровны «Повышение эффективности лечения укушенных ран лица у детей» является самостоятельно выполненной законченной научно-квалификационной работой, в которой решена важная для стоматологии задача повышение эффективности лечения укушенных ран лица у детей путем применения разработанного алгоритма и прогнозирования послеоперационных осложнений с помощью инфракрасной термометрии.

Диссертационная работа Паршиковой С.А. соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановления Правительства РФ от 24 сентября 2013 года № 842, в редакции Постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 года № 335, предъявляемым к работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - «Стоматология», а ее автор, Паршикова Светлана Александровна, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14-стоматология.

Официальный оппонент
 зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии
 и хирургической стоматологии
 ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ МЗ России»
 Доктор медицинских наук, профессор

Т.Т.Фаизов



Личную подпись д.м.н. проф.
 профессора Фаизова Тафкиля Тафкиевича
 заверяю



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

420012, Приволжский федеральный округ, РТ, г. Казань, ул. Бутлерова, д.49.

(843) 236-03-93, rector@kgmu.kcn.ru