



МИНЗДРАВ РОССИИ

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России)

Воровского ул., 64, г. Челябинск, Россия 454092

тел.: (351) 232-73-71, 232-74-82 Факс: (351) 260-77-55; 232-73-69 www.chelsma.ru

kanc@chelsma.ru

ОКПО 01965538, ОГРН 1027403890865 ИНН 7453042876 КПП 745301001

ОТЗЫВ

**официального оппонента на диссертационное исследование
Виноградовой Натальи Геннадьевны «Оптимизация хирургической
тактики у пострадавших с цереброфациальной травмой»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 14.01.15 травматология и ортопедия**

Актуальность

В настоящее время сохраняется увеличение удельного веса высокоэнергетических сочетанных травм, в общей структуре травматических повреждений (Сорвилов И.В, с соавт., 2010; Губайдуллин М.И., 2014). При этом частота сочетанных повреждений костей лицевого скелета и головного мозга составляет по данным разных авторов до 60 % (Анкин Л.Н., 2004; Гареев Д.А. с соавт., 2006; Бухер М.М., с соавт., 2011; Аникеев Н.В. с соавт., 2013). При этом отсутствует единая, основанная на объективных физиологических и иммунологических критериях, хирургическая тактика лечения пострадавших с цереброфациальной травмой (Пашевский Д.А. с соавт., 2009; Li Н.У. с соавт., 2009; Шарипов Е.М. с соавт., 2011; Мазай Д.Ю. с соавт., 2013). Отсутствие единой тактики ведения пациентов с сочетанной цереброфациальной травмой приводит к высокому проценту осложнений, длительным срокам нетрудоспособности, социальной дезадаптации пострадавших (Seider N. с соавт., 2007; Левченко О.В., с соавт., 2011; Конецкий И.С., 2012). Одним из направлений в решении этой проблемы является выявление четких клинико-физиологических, биохимических и иммунологических критериев, определяющих хирургическую тактику

ведения пациентов с сочетанной травмой (Кучин Д.Г., 2013; Сумная Д.Б., 2014).

В связи с выше изложенным, диссертационное исследование Виноградовой Н.Г. является актуальным и имеет практическую направленность.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Целью работы являлось улучшение результатов лечения пострадавших с цереброфациальной травмой, основываясь на полученных клиничко-физиологических и иммунологических критериях. Для этого соискателем было поставлено 4 задачи:

1. Провести анализ и установить причины неудовлетворительных результатов лечения пациентов с цереброфациальной травмой в ближайшем и отдаленном периодах.
2. Изучить клинические, физиологические и иммунологические особенности течения и динамики восстановительных процессов у пациентов с цереброфациальной травмой в основной и группе сравнения.
3. Разработать алгоритм диагностики и оптимальной хирургической тактики у пострадавших с цереброфациальной травмой.
4. Провести сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов лечения пациентов основной и группы сравнения.

Поставленные задачи соответствуют теме, цели диссертационного исследования, выбором методов исследования. Обоснованность научных положений и выводов настоящего исследования подтверждается:

- достаточным по объёму клиническим материалом – 130 пострадавших с цереброфациальными травмами: 67 основной группы, 73 группы сравнения и 30 пострадавших с изолированными травмами лицевого отдела черепа;

- выбором современных методов исследования: компьютерная томография; лазерная доплерография и иммунологическое исследование в стандартизированные сроки с проведением убедительного статистического анализа полученных результатов; анализа фазного изменения мозгового

кровотока, микроциркуляции в зонах травмы костей лицевого скелета и динамики изменения титров концентраций про-, и противовоспалительных интерлейкинов.

Анализ изменений мозгового кровотока, микроциркуляции в зонах переломов убедительно показывает их диагностическую ценность в определении тяжести травмы.

Анализ динамики изменений про-, противовоспалительных интерлейкинов 6,8,10 и ФНО обоснованно выявил относительно безопасный период хирургических вмешательств у пациентов с ЦФТ с 7 по 10 сутки после травмы, что чрезвычайно важно для клиницистов.

Положения, выносимые на защиту, полученные выводы обоснованы так же достигнутым хорошим анатомо-функциональным состоянием пациентов, представленным в клинических примерах и соответствуют поставленным целью и задачами исследования.

Достоверность и новизна научных положений, выводов результатов исследования

Анализируемые группы пациентов репрезентативны для получения достоверных данных и достаточны для получения обоснованных выводов.

Сформулированные автором диссертации научные положения, подкреплены конкретными фактами. Автором использовано современное оборудование: компьютерный томограф «Toshiba Agvillion RXL», лазерный доплеровский флуометр и тканевой оксиметр «ЛАКК-М» с программным обеспечением «LDF 2.3.5.13», реоэнцефалограф «РЕАН-ПОЛИ» (версия 5.0), ИФА «BIO-RAT» с набором реагентов «ВЕКТОР – БЕСТ». Избранные диссертантом методы исследования полностью соответствуют поставленным задачам, позволили объективно оценить полученные результаты, обосновать формулировку выводов и практических рекомендаций.

Полученные данные обработаны методами вариационной статистики, с использованием пакета прикладных компьютерных программ «EXEL», «STATISTICA 6.0», что подтверждает их достоверность.

Научная новизна полученных результатов исследования не вызывает сомнения, поскольку, автором разработан диагностический и лечебный алгоритм реабилитации пострадавших с цереброфациальными травмами, определены коррелирующие критерии восстановления ауторегуляции мозгового кровотока и микроциркуляции в зонах повреждений костей лицевого скелета, которые в совокупности с динамикой нормализации титров цитокинов ИЛ-6,8,10 и ФНО, учетом особенностей клинической картины у пациентов с ЦФТ позволили оптимизировать сроки хирургической агрессии.

Автором установлено, что оптимальный срок хирургического вмешательства у пациентов с ЦФТ, обеспечивающий максимальную вероятность благоприятных функциональных исходов находится в диапазоне от 7-ми до 10-ти суток с момента травмы, при условии нормализации титров ИЛ-10 и ФНО.

Кроме того, соискателем определено, что период времени с момента травмы до 6-ти суток после травмы у пострадавших с ЦФТ является наиболее неблагоприятным для хирургического вмешательства, поскольку характеризуется выраженными нарушениями микроциркуляции и сатурации в зоне переломов лицевого скелета. Вместе с тем установлено, что проведение остеосинтеза костей лицевого скелета в указанный период сопровождается развитием осложнений: нагноением мягких тканей, замедленной консолидацией и остеомиелитом.

Впервые выявлены существенные особенности в динамике титров про- и противовоспалительных цитокинов ИЛ - 6,8,10 и ФНО на протяжении первых 10-ти суток после травмы, которые позволили сформировать представление о прогностическом индикаторе развивающегося воспалительного процесса в период доклинических проявлений и установить диапазон критических величин повышения титров ИЛ-10 и ФНО.

Оценка практической значимости

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертационной работе Виноградовой Н.Г., содержат решение серьезной

задачи алгоритмизации действий хирургов при цереброфасциальной травме и имеют большое значение для практической медицины.

Внедрение в практику новой хирургической тактики лечения пациентов с цереброфасциальной травмой позволит снизить риск развития ранних послеоперационных воспалительных осложнений в 2-3 раза, поздних осложнений в 6 раз.

Применение в клинической практике динамического исследования мозгового кровотока у пациентов с цереброфасциальной травмой обеспечивает раннее выявление факторов нарушения и восстановления ауторегуляции мозгового кровообращения для определения оптимальных сроков оперативного лечения.

Наиболее ценно для практики - установление срока восстановления микроциркуляции в зоне переломов костей лицевого скелета посредством лазерной доплеровской флоуметрии и тканевой оксиметрии. Именно эти факты имеют первостепенное значение для определения благоприятного периода хирургической агрессии и выполнения успешного остеосинтеза.

Полученные результаты исследования внедрены в клиническую практику отделений челюстно-лицевой хирургии ЦГКБ №23 г. Екатеринбурга, Областной клинической больницы №1 г. Екатеринбурга и в рабочую программу преподавания кафедры травматологии и ортопедии Уральского государственного медицинского университета.

Оценка содержания диссертации, её завершенность, подтверждение публикаций автора в печати.

Диссертация изложена на 164 страницах, состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 138 отечественных и 100 иностранных источников. Текст иллюстрирован 77 рисунками и 23 таблицами.

Диссертация хорошо оформлена в компьютерном исполнении. Соответствует требованиям ВАК. Материал изложен последовательно,

логично, и является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи снижения частоты осложнений хирургического лечения пострадавших с цереброфациальной травмой.

Автореферат диссертации Виноградовой Н.Г. и публикации достаточно полно отражают содержание и основные положения представленной работы.

Соискатель имеет 12 опубликованных работ по теме диссертации, из них 6 опубликованы в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК, один патент на полезную модель РФ. Результаты исследований доложены на 8 Российских и международных научных конференциях.

Принципиальных замечаний по представленной диссертации Виноградовой Н.Г. у меня нет. Тем не менее, в ходе изучения работы у меня возникли вопросы, на которые мне хотелось бы получить ответы:

1. Считает ли правильным автор исследования рассматривать цереброфациальную травму как один из вариантов течения травматической болезни?
2. Ряд исследователей рассматривают реоэнцефалографическое исследование как устаревшее и мало достоверное в сравнении с транскраниальной доплерографией при регистрации мозгового кровотока. Какое Ваше мнение?
3. Играть ли роль титры цитокинов 10 и ФНО в изменении хирургической тактики у пострадавших с изолированной травмой лицевого отдела черепа?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Виноградовой Натальи Геннадьевны: «Оптимизация хирургической тактики у пострадавших с цереброфациальной травмой» является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи снижения частоты осложнений хирургического лечения пострадавших с цереброфациальной травмой и ее исследование соответствует требованиям, установленным п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а автор достоин присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент

доктор мед. наук, профессор,
зав. кафедрой «Травматологии
и ортопедии» ГБОУ ВПО ЮУГМУ
Минздрава России

Атманский Игорь Александрович

Подпись Атманского И.А. «ЗАВЕРЯЮ»



ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ
Начальник отдела кадров и
качества Т.В. КАЗАКОВА