

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Виноградовой на тему: «Оптимизация хирургической тактики у пострадавших с цереброфациальной травмой», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

**Актуальность темы диссертации.** По данным различных авторов, сочетание повреждений костей лицевого скелета и головного мозга составляет от 6,3% до 90% [С.А. Еолчинян и соавт., 2002; Н.В. Аникеев, 2007; М.М. Бухер, В.П. Сакович, Д.В. Цех, 2011]. Самые разнообразные по тяжести черепно-мозговые и внечерепные повреждения создают сложную патогенетическую картину. При сочетанной травме головного мозга развиваются различные церебральные синдромы, выраженная вегетативная дисфункция. Одновременно страдают как исполнительные, так и регулирующие функции организма, снижается эффективность компенсаторных механизмов, общая неспецифическая резистентность [В.Т. Долгих, 2002; В.А. Соколов, 2006; А.Д. Беляевский, Е.А. Лебедева, М.Е. Белоусова, 2009]. При сочетанных травмах развивается дисбаланс в иммунной системе, когда перестают уравниваться про- и противовоспалительные звенья, что способствует активизации патогенной и условно-патогенной микрофлоры и развитию воспалительных осложнений [В.И.Марченко, 2007; В.К.Козлов, 2010]. При сочетанной черепно-мозговой травме течение регенераторных процессов более продолжительно по времени, в сравнении с изолированными повреждениями [Н.И. Иващенко, В.П. Ипполитов, 2007; Е.М. Шарипов, 2011]. В настоящее время в доступной литературе нет четко сформулированных критериев выбора сроков и объема хирургического вмешательства, которые бы учитывали все слагаемые сочетанной травмы. По-мнению одних, оперативное лечение необходимо проводить в самые ранние сроки, начиная с первых часов после травмы [А.И. Крупаткин, В.В. Сидоров, 2005; Д.Ю. Харитонов, 2008; М.М. Бухер, В.П.

Сакович, Д.В. Цех, 2011]. Другие предлагают оперировать спустя 14 дней после травмы и позже [А. Акадже, В.И. Гунько, 2004]. Различные осложнения, при лечении цереброфациальной травмы, составляют от 17% до 30%. Возможными и наиболее частыми являются как местные инфекционные осложнения - нагноение ран, остеомиелит, так и замедленная консолидация, формирование посттравматических деформаций лица [В.А. Стучилов, 2004; Д.В. Фролов, 2011; R. Vecelli, G. Renzi Mannino, G. Cerulli, G. Iannetti, 2004; С.М. Robinson, R.S. Page, 2007]. При этом больные нуждаются в повторных госпитализациях и операциях. Сохраняются длительные сроки нетрудоспособности больных, возникает их социальная дезадаптация [В.А. Стучилов и соавт., 2006; С.В Федорова, В.П. Ипполитов, 2004; N. Seider, M. Gilboa, V. Miller, R.S. Nadar, I. Beiran, 2007].

Научное исследование, выполненное Н.Г. Виноградовой, посвящено изучению клинико-физиологических и иммунологических особенностей функционального состояния у пострадавших с цереброфациальной травмой, с целью поиска и обоснования наиболее благоприятных сроков оперативного лечения. В этой связи, тема диссертационного исследования, несомненно, является актуальной.

### **Новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Автору на представленном в работе материале удалось доказать, что сроки хирургической агрессии у пациентов с ЦФТ должны базироваться на динамике клинической картины, критериях восстановления ауторегуляции мозгового кровотока и микроциркуляции в зонах повреждений лицевого скелета, а также на показателях нормализации титров цитокинов ИЛ-6,8,10 и ФНО.

Методами лазерной доплеровской флоуметрии и оптической тканевой оксиметрии показано, что самыми неблагоприятными сроками операций у пострадавших с ЦФТ являются первые 6 суток после травмы,

характеризующиеся наиболее грубыми нарушениями микроциркуляции и сатурации в зоне переломов лицевого скелета.

Клинико-физиологическими и иммунологическими тестами, результатами лечения, обоснован оптимальный срок хирургического вмешательства у пациентов ЦФТ - с 7 до 10 суток после травмы. Доказано, что остеосинтез костей лицевого скелета, выполненный в период выраженных нарушений микроциркуляции и сатурации в зонах переломов костей лицевого скелета, при высоких титрах ИЛ-10 и ФНО, чаще сопровождается развитием осложнений: нагноением мягких тканей, замедленной консолидацией или остеомиелитом.

Динамическим исследованием, в течение первых 10 суток после травмы титров про-, и противовоспалительных цитокинов ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 и ФНО доказано, что наиболее значимым прогностическим индикатором развивающегося воспаления в период доклинических проявлений, является повышение титров ИЛ-10 и ФНО до «критических» величин.

Работа выполнена на достаточном, для проведения статистической обработки, объеме клинических данных, с использованием методов углубленного статистического анализа взаимосвязи различных показателей и полученных данных, что определило доказательную базу исследования. В этой связи, все основные положения и выводы диссертации обоснованны.

### **Научно-практическое значение работы.**

Цель исследования сформулирована лаконично, но емко. Поставленные автором задачи отражают этапы достижения цели, и характеризуют оригинальные подходы к решению задач.

Особенно важным для практического здравоохранения достижением данной работы является внедрение современной хирургической тактики и оптимальных сроков хирургического лечения пациентов с цереброфациальной травмой, что позволило снизить риск развития ранних

послеоперационных воспалительных осложнений в 2-3 раза, а поздних – до 6 раз.

О важности, значимости проведенного автором исследования свидетельствует также количество обсуждений положений диссертации на различных научных форумах, и публикаций результатов работы в научных изданиях.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, представленный автореферат позволяет сделать заключение, что диссертация, выполненная Виноградовой Натальей Геннадьевной, является самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной для хирургии задачи – выбора оптимального срока оперативного лечения у пострадавших с цереброфациальной травмой. По актуальности, научной новизне, методическому уровню и практической значимости работа соответствует требованиям п. 9 (абзац 2) «Положения о присуждении учёных степеней» утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор – Виноградова Наталья Геннадьевна - заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Доктор медицинских наук, заведующий отделением  
гнойной хирургии ГБУЗ СО «Свердловский областной  
клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»

 Левчик Евгений Юрьевич

Подпись Левчика Е.Ю. заверяю.

Начальник отдела кадров ГБУЗ СО «СОКПГВВ»

 Хорошко М.В.

Дата: 08.06.2015

г. Екатеринбург, ул. Соболева, 25. Тел. 376-90-05, электронная почта: gw@etel.ru

