

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, Чмырева Игоря Владимировича на диссертационную работу Бабичева Романа Геннадьевича «Оптимизация хирургического лечения ожогов тыльной поверхности кисти» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.17 – хирургия.

### Актуальность избранной темы исследования.

Хирургическое лечение больных с локальными глубокими ожогами представляет собой серьезную медико-социальную проблему, значение которой с каждым годом возрастает. Так, удельный вес рассматриваемой категории пострадавших увеличился в течение последних 30 лет вдвое и достиг 50-60% от общего числа пациентов, находящихся на стационарном лечении (Жегалов В.А. и соавт. 2003; Коростелев М.Ю., Яковлев С.В., 2010; Burn Incidence and Treatment in the US: 2000 Fact Sheet. American Burn Association, 2001). В этот же период времени, непосредственные и отдаленные результаты их лечения, частота выявления рубцовых деформаций и контрактур, существенной положительной динамики не претерпели.

Восстановительное лечение больных с ожогами кисти и их последствиями представляет большие трудности, так как кисть является анатомически сложным и очень важным рабочим органом, а также открытой частью тела (Галич С.П. и соавт., 1994; Малахов С., Парамонов М., 1997; Дмитриев Г.И. и соавт., 2000) Поэтому к хирургическому лечению ее ожогов и послеожоговых деформаций предъявляются особенно высокие требования (Дмитриев Г.И. и соавт., 2000; Kalija E., 1984; Cox G. W., Griswold J. A., 1993; Sheridan R. L. et.al., 1995; Leveque I., 1996; Verolino P., Casoli V., 2008). Послеожоговая рубцовая деформация кисти с контрактурами суставов является одной из главных причин инвалидизации: до половины (48,5%) всех случаев потери трудоспособности приходится на глубокие ожоги кисти (Ализаде С.Г., Василенко А.С., 2002; Сарыгин В.П., 2002; Дмитриев Д.Г. и соавт., 2005; Фисталь Н.Н., 2008).

Классический способ хирургического лечения при ожогах тыльной поверхности кисти, такой как аутодермопластика расщепленным кожным аутодермотрансплантатом после отторжения струпа не всегда позволяет восстановить функции кисти, часто приводит к развитию рубцовых деформаций, что требует последующих реконструктивных вмешательств. (Ахмедов М.Г. и соавт., 2005; Панютин Д.А. и соавт., 2008; Gant T., 1980; Davey R.B., 1999).

В отечественной и зарубежной литературе, особенности хирургического лечения и реабилитации больных с ожогами тыльной поверхности кисти освещены недостаточно. Мало представлена значимость профилактики контрактур в острый период. Совершенно не освещены вопросы раннего хирургического лечения тыльной поверхности кисти и отдаленные результаты лечения в зависимости от вида аутопластики данной локализации. Пациенты с ожогами тыльной поверхности кисти представляют собой не только многочисленную, но и крайне неоднородную по характеру и тяжести травмы группу больных, решение проблемы лечения данной категории пострадавших требует комплексного подхода, в равной степени охватывающего все основные звенья и этапы лечебного процесса.

В связи с вышеизложенным с целью улучшения хирургического лечения ожогов тыльной поверхности кисти, сокращения койко-дня, а также определения оптимальных сроков оперативного лечения необходим четкий алгоритм оказания медицинской помощи, позволяющий охватить все этапы оказания помощи пациентам с ожогами тыльной поверхности кисти.

Таким образом, актуальность диссертационной работы Бабичева Романа Геннадьевича «Оптимизация раннего хирургического лечения ожогов тыльной поверхности кисти» не вызывает сомнений.

### **Степень достоверности и новизны результатов исследования**

Достоверность и научная новизна полученных результатов подтверждаются большим количеством исследуемых в работе пациентов, общим числом 272 человека, получившим ожоги тыльной поверхности кисти



на территории Краснодарского края с 1995г. по 2014г. и получавшим лечение в условиях ожогового отделения ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского». В результате исследования было установлено, что применение метода раннего хирургического лечения позволяет добиться сокращения сроков стационарного лечения, позволяет улучшить ближайшие и отдаленные косметические и функциональные результаты лечения. Соискателем доказано, что метод раннего хирургического лечения ожогов тыльной поверхности кисти позволяет сократить сроки стационарного лечения, что отражено в результатах лечения в группах, где проводилось раннее хирургическое лечение (I и II группа больных). Наиболее длительное лечение проводилось в III группе сравнения, показатели которого статистически значимо отличались от среднего значения в группах с ранним хирургическим лечением ( $p < 0,0000001$ ).

В исследовании определено, что оптимальными сроками оперативного лечения пострадавших с ожогами тыльной поверхности кисти являются 2-5 сутки после получения травмы. Данный временной период является оптимальным для проведения раннего хирургического лечения, так как в данный временной период не наблюдается явлений воспаления и секвестрации струпа. С целью оптимизации алгоритма оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с ожогами тыльной поверхности кисти использовался метод ранней некрэктомии с первичной кожной аутопластикой, проводимой под жгутом, который разработан в ожоговом отделении ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского». Данный метод позволил сократить время оперативного вмешательства, улучшить косметические и функциональные результаты. В рецензируемой работе впервые разработан и использован способ профилактики послеожоговых рубцовых синдактилий при проведении раннего хирургического лечения ожогов тыльной поверхности кисти, включающий аутопластику неперфорированными аутотрансплантатами. Соискателем получен патент РФ на изобретение №2614100 от 22 марта 2017

на территории Краснодарского края с 1995г. по 2014г. и получавшим лечение в условиях ожогового отделения ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского». В результате исследования было установлено, что применение метода раннего хирургического лечения позволяет добиться сокращения сроков стационарного лечения, позволяет улучшить ближайшие и отдаленные косметические и функциональные результаты лечения. Соискателем доказано, что метод раннего хирургического лечения ожогов тыльной поверхности кисти позволяет сократить сроки стационарного лечения, что отражено в результатах лечения в группах, где проводилось раннее хирургическое лечение (I и II группа больных). Наиболее длительное лечение проводилось в III группе сравнения, показатели которого статистически значимо отличались от среднего значения в группах с ранним хирургическим лечением ( $P < 0,0000001$ ).

В исследовании определено, что оптимальными сроками оперативного лечения пострадавших с ожогами тыльной поверхности кисти являются 2-5 сутки после получения травмы. Данный временной период является оптимальным для проведения раннего хирургического лечения, так как в данный временной период не наблюдается явлений воспаления и секвестрации струпа. С целью оптимизации алгоритма оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с ожогами тыльной поверхности кисти использовался метод ранней некрэктомии с первичной кожной аутопластикой, проводимой под жгутом, который разработан в ожоговом отделении ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского». Данный метод позволил сократить время оперативного вмешательства, улучшить косметические и функциональные результаты. В рецензируемой работе впервые разработан и использован способ профилактики послеожоговых рубцовых синдактилий при проведении раннего хирургического лечения ожогов тыльной поверхности кисти, включающий аутопластику неперфорированными аутотрансплантатами. Соискателем получен патент РФ на изобретение №2614100 от 22 марта 2017



года «Способ пластики кожных покровов кисти». Предложенный соискателем способ применен у 7 пациентов в основной исследуемой группе больных с глубокими локальными ожогами тыльной поверхности кисти. У всех пациентов, прооперированных данным способом отмечались хорошие отдаленные косметические и функциональные результаты, отсутствие рубцовых синдактилий в отдаленном периоде.

Наиболее объективным показателем оценки отдаленных результатов лечения пострадавших с ожогами тыльной поверхности кисти является необходимость проведения реконструктивных операций. Соискателем отражено, что тенденция уменьшения числа реконструктивных операций прослеживается с 1996 года, когда в ожоговом отделении ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» начали внедряться методики раннего хирургического лечения. За последние 15 лет после устойчивого внедрения метода раннего хирургического лечения наблюдается значительное и устойчивое сокращение доли реконструктивных вмешательств, что говорит о преимуществе данной методики.

Используемый автором комплексный подход к решению поставленных задач, включающий анализ частоты, структуры пострадавших с ожогами тыльной поверхности кисти в Краснодарском крае, общую организацию оказания специализированной медицинской помощи пациентам с данным видом травмы характеризует диссертанта как достаточно квалифицированного научного работника, способного к проведению научных исследований и выполнению поставленных задач.

Результаты исследования, представленные в диссертационной работе, позволяют расширить представления о преимуществах методов раннего хирургического лечения по сравнению с этапным хирургическим методом. Таким образом, наряду с научной новизной результаты исследования обладают огромной практической значимостью. Полученный материал послужит основой для оптимизации лечения пациентов с данным видом травмы и комплексному подходу к лечению.

### **Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Все научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в представленной диссертации, тщательно обоснованы анализом большого материала на репрезентативных группах больных. Исходя из вышеизложенного имеет место четкая доказательность высказываемых положений и аргументация выводов.

Автором использованы современные адекватные поставленным задачам клинические методы исследования по определению глубины и площади термического поражения, методам хирургического лечения и анализу отдаленных результатов. Представленные результаты получены с использованием принятых методов исследования, опубликованных в материалах центральной печати и внедренных на кафедре общей хирургии, ожоговом отделении ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского».

Достоверность полученных данных и изложенных в диссертационной работе выводов, подтверждается достаточным объёмом научных исследований, адекватными поставленным задачами, а также обработкой результатов с применением специализированного программного обеспечения в соответствии с методами, принятыми в вариационной статистике. Представленные в работе 5 выводов и 3 практических предложения обоснованы, исходят из полученных фактов и в достаточной мере отражают содержание и основные положения диссертации. Всё перечисленное даёт основание сделать вывод, что полученные в результате работы данные и сделанные на их основе выводы являются достаточно обоснованными и достоверными.

### **Научная и практическая значимость результатов исследования, а также рекомендации по их использованию**

Полученные в диссертационной работе выводы и их обоснование имеют существенное значение для общей хирургии, травматологии и комбустиологии в частности, в реализации новых подходов к



хирургическому лечению ожогов тыльной поверхности кисти, профилактики послеожоговых рубцовых контрактур и синдактилий.

Разработка способа профилактики послеожоговых рубцовых синдактилий в острый период, а также положительные результаты при использовании данного метода, позволяют рассматривать его как метод ранней реабилитации.

Результаты исследования используются в учебном процессе кафедры общей хирургии, ортопедии, травматологии и ВПХ, кафедры хирургии №1 ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (г. Краснодар).

### **Замечания по диссертационной работе**

Как любое исследование, данная диссертация не лишена некоторых недостатков:

1. Диссертация содержит излишне большой обзор литературы, который затрагивает подробную историю развития различных классификаций ожоговых ран по глубине термического поражения;
2. Имеют место мелкие стилистические ошибки и погрешности.

В целом необходимо отметить, что указанные недостатки не являются принципиальными и не влияют на общую положительную оценку этого важного для теории и практики хирургии, травматологии и практической комбустиологии исследования. Наряду с вышеизложенными замечаниями к соискателю возникает ряд вопросов по тематике диссертации:

1. Почему в исследование не были включены пострадавшие с термическим поражением ладонной поверхности кисти?
2. Какая максимальная площадь термического поражения наблюдалась у пострадавших в данном исследовании?
3. Использовалось ли наложение вакуумных повязок при выполнении аутопластики?
4. Использовалась ли спицевая фиксация пальцев кисти при выполнении аутопластики?

5. Какой анатомической области отдавалось предпочтение при заборе донорского трансплантата?

### **Степень завершенности и качество оформления диссертации**

Работа изложена на 177 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, списка литературы и приложений, содержит 17 таблиц, иллюстрирована 56 рисунками. Указатель литературы содержит 415 источников, из них 217 отечественных и 205 зарубежных авторов.

### **Полнота опубликования основных результатов исследования**

По материалам темы диссертации опубликована 21 печатная работа, из них 8 работ, опубликованных в журналах, входящих в перечень российских рецензируемых научных журналов, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации и публикации, приравненные к ним, в том числе получен 1 патент на изобретение.

Анализ печатных работ показал, что основные результаты диссертационного исследования представлены в полном объёме.

### **Заключение**

Диссертационная работа Бабичева Романа Геннадьевича, представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, является законченным квалифицированным научным исследованием, совокупность которых можно квалифицировать как новый подход к решению актуальной практической задачи (оптимизация хирургического лечения больных с ожогами тыльной поверхности кисти). Данное исследование выполнено автором лично в ожоговом отделении ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского, кафедре общей хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России под руководством доктора медицинских наук, профессора Ю.П. Савченко и научного консультанта, доктора медицинских наук С.Б. Богданова. Диссертация соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением



Правительства Российской Федерации "О порядке присуждения учёных степеней" от 24.09.2013 г. № 842, с изменениями постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335 «О внесении изменений о присуждении учёных степеней» предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук и может быть представлена к публичной защите по специальности 14.01.17 – хирургия, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата наук.

### Официальный оппонент

Начальник кафедры термических поражений  
федерального государственного бюджетного  
военного образовательного учреждения  
высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова»  
Министерства обороны Российской Федерации,  
главный комбустиолог Министерства обороны Российской Федерации,  
доктор медицинских наук  
доцент



Чмырев Игорь Владимирович

«11» октября 2018 г.

Подпись заверяю

Ученый секретарь  
федерального государственного бюджетного  
военного образовательного учреждения  
высшего образования «Военно-медицинская  
академия им. С.М.Кирова»  
Министерства обороны Российской Федерации



В. Н. Урган

АДРЕС: 194044, г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, УЛ. АКАДЕМИКА ЛЕБЕДЕВА, 6  
ФГБВОУ ВО «ВМЕДА ИМ. С.М. КИРОВА» МО РФ  
ТЕЛ. 8 (812) 542-48-87

«11» октября 2018 г.

### СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте диссертации Бабичева Романа Геннадьевича на тему «Оптимизация хирургического лечения ожогов тыльной поверхности кисти» по специальности 14.01.17 – хирургия, представленной для защиты в диссертационный совет Д208.038.01, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063 г. Краснодар, улица Седина, дом 4, т. (861)2627375), адрес электронной почты: corpus@ksma.kubannet.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>)

№	Фамилия Имя Отчество (должность в диссертационном совете)	Год рождения, гражданство	Место основной работы (название организации, ведомство, город, занимаемая должность)	Учёная степень (шифр специальности, по которой присуждена учёная степень в соответствии с действующей Номенклатурой специальностей научных работников)	Учёное звание	Шифр специальности (отрасли науки) в диссертационном совете (с указанием отраслей; соответствующего периода; отраслей и сфер деятельности)
1	Чмырёв Игорь Владимирович	1977, Россия	Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова», СПб, начальник кафедры термических поражений	доктор медицинских наук 14.01.17 – хирургия	доцент	14.01.17 – хирургия



Данные о научной деятельности по заявленной научной специальности за 5 лет, предшествующих дате подачи ходатайств организации:	
а) Перечень научных публикаций в изданиях, индексируемых в международных цитатно-аналитических базах данных Web of Science и Scopus, а также в специализированных профессиональных базах данных Astrophysics, PubMed, Mathematics, Chemical Abstracts, Springer, Agris, GeoRef, MathSciNet, BioOne, Compendex, CiteSeerX.	нет
б) Перечень научных публикаций в журналах, входящих в Перечень РФ рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук, с указанием импакт-фактора журнала на основании данных библиографической базы данных научных публикаций российских учёных - Российскому индексу научного цитирования (РИНЦ).(Указать выходные данные)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Матвеевко, А.В. Определение тяжести состояния обожженных с помощью координатных сеток вероятности летального исхода / А. В. Матвеевко, И. В. Чмырёв, С. А. Петрачков // Скорая мед. помощь. – СПб, 2013. – Т. 14, № 1. – С. 34 – 43.</li> <li>2. Скворцов Ю.Р. Проблема термической травмы в годы Великой Отечественной войны и ее решение в послевоенное время / Скворцов Ю.Р., Чмырёв И.В., Соколов В.А. Тарасенко М.Ю. // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – СПб, 2015. – № 1(49) – С. 237 – 240</li> <li>3. Бутрин Я.Л. Сравнительная характеристика различных методов лечения глубоких ожогов лица / Бутрин Я.Л., Чмырёв И.В. // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – СПб, 2017. – № 3(59) – С. 56 – 62</li> <li>4. Матвеевко А.В. О критериях тяжести ожоговой травмы / Матвеевко А.В., Чмырёв И.В., Скворцов Ю.Р., Тарасенко М.Ю. // Военно-медицинский журнал. – 2018. – Т. 339 №3. – С. 21 – 26</li> </ol>
в) Общее число ссылок на публикации кандидата в члены диссертационного совета в РИНЦ	104



<p>г) Участие с приглашёнными докладами на международных конференциях. (Указать тему доклада, а также название, дату и место проведения конференции)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Чмырев И.В.</u>, Матвеев А.В. Инновационный путь оптимизации хирургического лечения обожженных // «IV съезд комбустиологов России «Мир без ожогов». – Москва, 2013</li> <li>2. <u>Чмырев И.В.</u>, Скворцов Ю.Р., Кичемасов С.Х. Проблемные ситуации при лечении глубоких ожогов лица // «Международная конференция по пластической хирургии» . - Санкт-Петербург, 2013</li> <li>3. <u>Чмырев И.В.</u>, Л.В. Бурякова, А.А. Лаухин Нерешенные вопросы правового регулирования заготовки и клинического применения аллогенной кожи в качестве временного раневого покрытия. Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в лечении ран и раневой инфекции». – СПб, 2015</li> <li>4. <u>Чмырев И.В.</u>, Матвеев А.В. Влияние сроков эвакуации на выживаемость тяжелообожженных // «V съезд комбустиологов России «Термические поражения и их последствия» – Москва, 2017</li> <li>5. Максют В.А., <u>Чмырев И.В.</u>, Скворцов Ю.Р. Анализ методов лечения пострадавших с глубокими ожогами лица // «Первый съезд хирургов Центрального федерального округа РФ» – Рязань, 2017</li> <li>6. <u>Чмырев И.В.</u>, Скворцов Ю.Р. Перспективные технологии лечения обожженным на этапах медицинской эвакуации // «Международная конференция «Армия 2018». - Москва, 2018</li> <li>7. <u>Чмырев И.В.</u> Актуальные вопросы подготовки специалистов по термической травме в МО РФ // «Актуальные вопросы термической травмы». - Краснодар, 2018</li> </ol>
<p>д) Рецензируемые монографии по тематике, отвечающей заявленной научной специальности. (Указать выходные данные, тираж)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Чмырёв И.В. Методические рекомендации по организации медицинской помощи по профилю «комбустиология» в Вооруженных Силах Российской Федерации / Чмырёв И.В., Тарасенко М.Ю., Скворцов Ю.Р., Шпаков И.Ф., Варфоломеев И.В. // Руководство по медицинскому обеспечению ВС РФ на мирное время. Приложение № 22. – М, 2016 (Тираж 1000)</li> <li>2. Скворцов Ю.Р. Пластическая хирургия (основы и частные вопросы) / Скворцов Ю.Р., Чмырёв И.В., Шпаков И.Ф., Степаненко А.А., Тарасенко М.Ю., Самарев А.В. // Учебное пособие. – СПб.: ВМедА, 2017 (Тираж 1000)</li> </ol>
<p>е) Препринты, размещённые в</p>	<p>нет</p>



международных исследовательских сетях.  
(Указать электронный адрес размещения  
материалов)

Официальный оппонент -

Начальник кафедры термических поражений Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации  
главный комбустиолог Министерства обороны Российской Федерации  
доктор медицинских наук



Чмырёв Игорь Владимирович

«13» сентября 2018 г.

Почтовый адрес: 194044 Санкт-Петербург ул. Академика Лебедева дом 6 ФГБВОУВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ  
Тел.: +7 (812) 2923206  
E-mail: chmyrev@mail.ru

Сведения верны

Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения военного образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации  
доктор медицинских наук профессор

«13» сентября 2018 г.



Цыган Василий Николаевич