

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу Красенкова Юрия Викторовича «Комплексная диагностика, лечение и послеоперационная реабилитация больных флегмоной верхней конечности и компартмент-синдромом» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия.

Актуальность избранной темы

Гнойно-воспалительные процессы мягких тканей традиционно занимают лидирующие позиции в структуре общехирургической патологии. Анализ литературных данных показывает, что среди оперативных вмешательств, выполняемых в отделениях гнойной хирургии, хирургические операции на конечностях составляют от 10 до 21% случаев. Среди гнойных процессов мягких тканей флегмона верхней конечности занимает лидирующую позицию по распространенности. Лечение таких больных сопряжено с рядом объективных трудностей и не перестает быть важнейшим вопросом прикладной хирургии.

Флегмона, осложненная острым тканевым гипертензионным синдромом (компартмент-синдромом), остается одной из наиболее сложных проблем практической хирургии. Высокая частота, значимые функциональные потери и трудовая дезадаптация, рост антибиотикорезистентности, дефицит стандартизированных алгоритмов диагностики и лечения, а также недостаточная проработанность послеоперационной реабилитации пациентов обуславливают безусловную актуальность исследования. В клинической практике сохраняются разногласия относительно показаний и сроков фасциотомии, порогов тканевого давления, а также объемов и последовательности декомпрессии. Акцент на связи межмышечной флегмоны, острой и хронической тканевой гипертензии с формированием миофасциальной дисфункции и снижением качества жизни делает работу своевременной и социально значимой.

Таким образом, диссертационная работа Красенкова Юрия Викторовича «Комплексная диагностика, лечение и послеоперационная реабилитация больных флегмоной верхней конечности и компартмент-синдромом» является актуальной и практически значимой.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В процессе выполнения исследования использованы современные, соответствующие поставленным цели и задачам методы оценки и диагностики раневого процесса. Анализ результатов проведен в соответствии с принципами доказательной медицины, с применением современных методов статистической обработки клинических и экспериментальных данных. Материалы наглядно отражены в таблицах, графиках и рисунках.

Сформулированные в диссертации выводы являются логическим следствием изложения полученных результатов, находятся в полном соответствии с целью и комплексом задач, сформулированных во введении. Разработанные на основе исследования практические рекомендации изложены в конкретной и завершенной форме, что позволяет считать их готовыми к внедрению в клиническую практику. Результаты диссертационной работы внедрены в практическую работу ГБУ РО «Городская больница скорой медицинской помощи» в г. Ростове-на-Дону, ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» в г. Ростове-на-Дону, а также используются в учебном процессе на кафедре оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии, кафедре реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону.

Научная новизна и практическая значимость работы

Диссертационная работа Красенкова Юрия Викторовича представляет клинико-анатомическое исследование, на основе патентоспособных научных разработок.

Впервые проведены анатомические исследования, которые расширяют представление о патогенезе тканевой гипертензии при флегмоне верхней конечности. Морфологическими исследованиями выявлено, что возрастные изменения фасциально-мышечных структур плеча и предплечья связаны с изменением их коллагеновой структуры и ангиоархитектоники, что приводит к увеличению таких показателей как модуль упругости и предел прочности.

Проведен оригинальный анатомический эксперимент по выявлению целевых фасциально-мышечных структур верхней конечности, в пределах которых формируется тканевая гипертензия, что позволило разработать

методику мониторинга тканевого давления индивидуально для каждого пациента.

Определена эффективность комплексного диагностического подхода на основе интегральной шкалы оценки тяжести течения патологического процесса у больных с флегмоной верхней конечности, включающая в себя УЗИ, показатель тканевого давления, теста мышечной силы, в выявлении компартмент-синдрома.

Впервые установлены показатели и разработаны техника декомпрессионной фасциотомии, зависящая от индивидуальных особенностей пациента.

На значительном клиническом материале изучены ранние и отдаленные результаты хирургического лечения флегмон разной локализации известным способом и по технологии разработан лечебно-диагностический алгоритм.

Разработаны и внедрены способы профилактики развития хронической тканевой гипертензии, и миофасциальной дисфункции. Задачей которых служит сохранение работоспособности оперированной конечности.

Обоснован и апробирован метод закрытия раневого дефекта путем использования кожно-подкожно-фасциально-мышечного лоскута плечелучевой мышцы.

Положения, составляющие научную новизну проведенного исследования, а также его практическая значимость получили исчерпывающее обоснование и четко аргументированы как во введении к диссертационной работе, так и в ее заключительных разделах.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация написана в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11.-2011 и состоит из введения, девяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Ее текст изложен на 296 страницах, иллюстрирован 102 рисунками и 62 таблицами.

Введение диссертации содержит обоснование актуальности темы исследования. Диссертант четко формулирует цели и задачи работы, определяет ее научную новизну и практическую значимость, предлагает положения, выносимые на защиту.

Глава I - представляет собой литературный обзор по теме диссертации, где проведен подробный анализ отечественных и зарубежных источников, что позволило диссертанту собрать и обобщить известный материал по

изучаемому вопросу. Показано, что проблема хирургического лечения флегмон мягких тканей конечностей и, в частности, плеча и предплечья, является актуальной темой в современной гнойной хирургии. Увеличение числа больных с данной патологией и, как следствие, развитие миофасциальной дисфункции и тканевой гипертензии фасциально-мышечных структур конечностей, позволило автору аргументировано мотивировать необходимость исследования вопроса не только разработки тактики хирургического лечения, но и профилактики послеоперационной гипертензии. Этот раздел исследования показывает, что автором достаточно и в полном объеме рассмотрена изучаемая проблема.

Глава II - Материалы и методы исследования — с методологической точки зрения и объема проведенных исследований диссертационная работа не вызывает возражений. В основу морфологического и анатомического раздела работы положены топографо-анатомическое и биомеханическое изучение фасциально-мышечных структур плеча и предплечья с углубленным изучением ряда компонентов. Клиническое исследование проведено тщательно, на современном уровне, полученные данные обработаны с использованием методов доказательной медицины. Количество и объем проведенных исследований позволяют формулировать концептуальные положения диссертации. Все это в сумме позволяет считать результаты диссертации достоверными и обоснованными.

Глава III - посвящена вопросам собственного топографо-анатомического и патоморфологического исследования - изучение патогенеза развития тканевой гипертензии и компартмент-синдрома у лиц разных возрастных групп и конституционального типа телосложения. В этой главе проведены исследования биомеханических параметров фасциально-мышечных структур верхней конечности, в плане патогенеза развития тканевой гипертензии.

Глава IV - посвящена изучению клинических и лабораторно-функциональных показателей у больных флегмоной верхней конечности в зависимости от давности течения заболевания. Проведены клинкоморфофункциональные параллели полученных результатов исследования. Это позволило диссертанту разработать индивидуальную оценочную шкалу тяжести течения патологического процесса и прогноза его течения.

Глава V - Рассмотрены теоретические основы и практический алгоритм комплексного лечения пациентов с межмышечной флегмоной верхней

конечности. Разработаны и внедрены оригинальные методы диагностики и хирургического лечения, включая определение стандартизированных топографо-анатомических точек для мониторинга тканевого давления в зоне патологического очага, а также детализированную технологию выполнения декомпрессионной фасциотомии.

Разработаны дифференцированные программы медицинской реабилитации, адаптированные к степени тяжести патологического процесса и этапам лечения.

Глава VI - представлен детальный анализ результатов лечения пациентов группы сравнения, в ходе которого применялись традиционные методики. При этом изучены показатели тканевого давления, пациенты распределены на подгруппы в зависимости от степени тяжести течения патологического процесса, что позволило провести сравнительную оценку.

Глава VII - изложены результаты лечения пациентов II группы, полученные с применением разработанных автором и защищенных патентами РФ. В главе детально проанализированы непосредственные исходы лечения участников данной группы, включая динамику клинических, функциональных и лабораторных показателей.

Глава VIII - представлен комплексный анализ результатов лечения пациентов основной (II) группы на этапе послеоперационной реабилитации. Детально изложены этапы лечебно-восстановительного процесса, проиллюстрированные клиническими случаями. Особое внимание уделено методологии комплексной реабилитации в послеоперационном периоде, включая профилактику формирования гипертрофических рубцовых изменений, предупреждение развития хронической тканевой гипертензии и коррекцию миофасциальных дисфункций. Подробно описана авторская система лечебной физкультуры, дифференцированная в соответствии с фазами восстановительного периода. Применение разработанных и защищенных патентами РФ оригинальных методов диагностики и лечения позволило достичь статистически значимого улучшения клинических результатов

Глава IX - проведен комплексный анализ динамики качества жизни пациентов на различных этапах лечения и в отдаленном послеоперационном периоде с использованием стандартизированного опросника SF-36. Полученные данные демонстрируют статистически значимое улучшение всех изучаемых параметров, включая физический и психологический компоненты здоровья. Результаты исследования свидетельствуют о выраженном

положительном влиянии разработанных автором комплексов диагностики, лечения и реабилитации на субъективное восприятие пациентами своего физического и психического благополучия. Установлено, что применение предложенных методик способствует не только клиническому выздоровлению, но и полноценной социально-трудовой адаптации пациентов, что подтверждается достоверным улучшением показателей по шкалам ролевого функционирования, социальной активности и общего восприятия здоровья.

В разделе «Заключение» подведены итоги проведенным исследованиям, дан квалифицированный анализ концептуальных положений диссертации. Диссертант, основываясь на полученных результатах, доказательно подводит фундамент под выводы и практические рекомендации. Красенков Ю.В. аргументирует целесообразность использования разработанного им лечебно-диагностического алгоритма для выработки тактики хирургического лечения больных флегмоной верхней конечности, и комплекса реабилитации.

Выводы диссертационного исследования обоснованы и вытекают из итогов проведенных исследований. Автору грамотно удалось представить основные итоги проделанной работы. Практические рекомендации подтверждают высокую практическую ценность настоящей научной работы, содержат необходимые сведения для внедрения выводов диссертации в практику.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертационной работы.

Принципиальных замечаний к диссертации нет.

Вопросы к диссертанту (в порядке дискуссии).

- Уточните основание выбора пороговых критериев для декомпрессии (разность ТД, абсолютные и относительные значения) с позиций прогностической ценности.

- Оценивали ли Вы влияние времени от дебюта симптомов до фасциотомии на исходы по подгруппам, и существует ли «золотой интервал», после которого эффект декомпрессии существенно уменьшается?

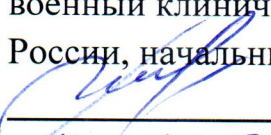
Заключение

Диссертационная работа Красенкова Юрия Викторовича на тему: «Комплексная диагностика, лечение и послеоперационная реабилитация больных флегмоной верхней конечности и компартмент-синдромом» является

законченной квалификационной научно-исследовательской работой, в которой решена важная научно-практическая проблема: создан и обоснован комплекс персонализированных технологий диагностики, прицельной хирургической декомпрессии и системной реабилитации у пациентов с межмышечной флегмоной верхней конечности и компартмент-синдромом, что имеет важное значение в области хирургии и соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор, Красенков Юрий Викторович, заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Официальный оппонент:

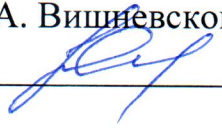
доктор медицинских наук, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий - Центральный военный клинический госпиталь имени А. А. Вишневого» Минобороны России, начальник хирургического отделения.

 **Мусаилов Виталий Анатольевич**

«12» сентября 2025 г.

Подпись Мусаилова В.А. удостоверяю:

Начальник отдела кадров и строевой ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

 **Бондарь Вячеслав Борисович**



143420, Московская область, г. Красногорск, п. Новый, тер. 3 ЦВКГ

им. А.А. Вишневого, д. 1

Тел.: +7 (499) 645-52-34

Электронная почта: 3hospital@mil.ru