

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

Острая тканевая гипертензия (компартмент-синдром), возникающая как осложнение тяжелых инфекционно-воспалительных поражений мягких тканей верхней конечности, представляет собой сложнейшую задачу для хирурга, требующую как неотложных вмешательств, так и последующей сложной реконструкции. Верхняя конечность несет высокую функциональную нагрузку, поэтому даже умеренные остаточные дефекты ведут к выраженной утрате бытовой и профессиональной активности. Усложняют ситуацию широкое распространение антибиотикорезистентной флоры, полимикробные ассоциации, поздняя обращаемость, маскировка симптомов на фоне анальгезии и недостаточная доступность объективных методов оценки тканевого давления. В практике часто сохраняется зависимость от субъективной оценки синдрома («правило пять Пи»), чувствительность которой снижается при тяжелой интоксикации, диабетической полинейропатии и атипичных локализациях. Отсутствие унифицированных алгоритмов диагностики и адресной декомпрессии, недостаточная разработанность реконструктивных решений и системной реабилитации приводят к высокому числу осложнений, повторных вмешательств, инвалидизации и росту экономических затрат. В этом контексте проведение комплексного исследования, объединяющего обоснованную диагностику синдрома, стандартизированные хирургические подходы и научно выверенную реабилитацию, представляется крайне своевременным и социально значимым.

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.

Выводы диссертации следуют из представленных результатов работы, соответствуют поставленным цели и задачам исследования. Практические рекомендации изложены четко и могут быть применимы в клинической практике. 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, 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

Научный приоритет исследований Красенкова Юрия Викторовича подтвержден пакетом патентов РФ на ключевые элементы диагностики, хирургии и реабилитации. На большом объеме проанализированного клинического и морфологического материала убедительно доказана

устойчивая положительная динамика показателей тканевого давления, показателей электромиографии, теста мышечной силы, оценки качества жизни до операции и в различные сроки после лечения. Результаты, полученные в ходе исследования, позволяют утверждать, что предложенные способы диагностики, лечения и реабилитации позволяют улучшить результаты лечения рассматриваемой категории больных.

Научная новизна и практическая значимость исследования обоснованы и четко сформулированы во введении, а также в заключительных разделах диссертации.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация написана в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11.-2011 и состоит из введения, 9 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Ее текст изложен на 296 страницах компьютерного текста, иллюстрирован 102 рисунками и 62 таблицами.

Введение. Показаны масштабы проблемы межмышечной флегмоны верхней конечности и острой тканевой гипертензии (компармент-синдрома), социальные и экономические последствия функциональной утраты верхней конечности. Обоснована потребность в объективизации диагностики (инвазивная оценка тканевого давления) и в фасциотомии. Сформулированы цель и задачи диссертационного исследования, научная новизна, практическая значимость.

Первая глава, представляет обзор литературы, где диссертант подробно описывает исторически аспекты и современное состояние проблемы гнойно-воспалительных заболеваний верхней конечности. Особое внимание уделено основным методам местного лечения гнойных заболеваний верхней конечности и их осложнениям. Подробно описаны преимущества и недостатки различных способов и методов лечения.

Вторая глава, характеристика материалов и методов исследования, содержит исчерпывающие данные об анализируемых в работе наблюдениях, включенных в исследование, дана подробная характеристика

пациентов, включенных в исследование. Подробно описаны методы диагностики. Используемые методы статистического анализа являются приемлемыми для выявления закономерностей и определения статистически значимых различий в сравниваемых группах. Объем исследований и методы их анализа вполне адекватны для формулировки выводов и практических рекомендаций, изложенных в конце диссертации.

Третья глава, изложены топографоанатомические предпосылки к обоснованию новых технологий хирургического лечения флегмон плеча и предплечья. Изучены фасциально-клетчаточные образования верхней конечности и их биомеханические параметры. Новым является патоморфологическая динамика фасциальных структур и их биомеханических свойств. Установлено, что с возрастом увеличиваются предел прочности и модуль упругости при низком показателе относительного удлинения, что обусловлено дегенеративными изменениями коллагеновых волокон при гипертрофии эластической ткани.

Идентифицированы «безопасные окна» для декомпрессии: нижняя треть *m. biceps brachii*, средняя треть медиальной головки *m. triceps brachii*; верхняя треть *m. flexor carpi radialis*, *m. brachioradialis*, *m. extensor carpi radialis longus*. Обоснована Z-конфигурация фасциотомии с точки зрения биомеханики.

Показаны характерные гистологические изменения: отек, венозный стаз, микротромбоз, ишемически-некротические очаги, вторичное воспаление. Связь морфологии с величиной тканевого давления и клиникой подтверждает ключевую роль своевременной декомпрессии. Описана динамика маркеров репарации на фоне нормализации тканевого давления.

Приведено подробное описание оригинальной технологии закрытия раневого дефекта.

Четвертая глава, изложена клиническая характеристика больных межмышечной флегмоной верхней конечности и компартмент-синдромом. В начале главы автор проанализировал возрастной и гендерный состав, сроки поступления, причины развития заболевания, характер сопутствующей

патологии, локализацию гнойных очагов в анализируемых группах больных. Затем представлена оригинальная балльная клиническая оценка степени тяжести патологического процесса на основании выраженности общих и местных клинических признаков заболевания, физиологических параметров больного.

Пятая глава, рассмотрены принципы и алгоритм комплексного лечения больных межмышечной флегмоной верхней конечности. Описаны оригинальные способы диагностики, лечения - установлены точки для измерения тканевого давления в области пораженного сегмента конечности, подробно описана технология выполнения декомпрессонной фасциотомии. Подробно описаны алгоритмы реабилитации больных с зависимости от степени тяжести течения патологического процесса.

Шестая глава, автором проведен анализ результатов лечения пациентов I группы (сравнения), лечение которых осуществлялось путем использования традиционных технологий. Лечение не включало использование Z-образной фасциотомии в целевых точках, и комплекса реабилитационных мероприятий.

Седьмая глава, представлены результаты лечения пациентов II группы (основной), лечения которых было основано на оригинальных способах закрепленных патентами РФ на изобретение. В главе описаны непосредственные результаты лечения участников группы.

Восьмая глава, изложены результаты лечения больных II группы на этапе послеоперационной реабилитации. Подробно описаны этапы лечения, приведены клинические примеры. Особое внимание уделено комплексной реабилитации пациентов в послеоперационном периоде. А именно, профилактика развития гипертрофических рубцовых изменений, хронической тканевой гипертензии, миофасциальной дисфункции. Описана система лечебной физкультуры. Использование оригинальных способов диагностики и лечения позволили получить высокие показатели эффективного лечения.

Девятая глава представляет собой анализ качества жизни пациентов на различных этапах лечения, и в отдаленном послеоперационном периоде,

основанной на результатах тестирования по SF-36. Полученные результаты позволяют говорить о положительном влиянии разработанных комплексов лечения, диагностики и реабилитации больных.

В заключении представлено обсуждение полученных результатов. Этот раздел работы убеждает, что цель исследования достигнута, а поставленные задачи решены. Выводы логично соответствуют поставленным задачам исследования. Практические рекомендации четко сформулированы, вытекают из результатов проведенных исследований, их достоверность и обоснование не вызывает сомнений.

Список литературы состоит из 319 источников, значительная доля публикаций последних 10 лет; содержит отечественные и зарубежных авторитетные источники, руководства и мета-анализы.

Диссертация написана хорошим научным языком, имеет четкую структуру и логическую последовательность в изложении материала, содержит только незначительно количество стилистических погрешностей и опечаток.

Автореферат и печатные работы отражают основные результаты диссертационного исследования. Содержание диссертации соответствует шифру специальности 3.1.9. Хирургия. Принципиальных замечаний, влияющих на результаты научной работы, не выявлено.

Вопросы к диссертанту (в порядке дискуссии).

- Рассматривали ли Вы интеграцию Вашей шкалы тяжести в электронные клинические подсказки для скорой помощи и первичного звена?

- Какие организационные условия (оборудование, подготовка персонала) являются минимально достаточными для внедрения алгоритма на уровне межрайонного стационара?

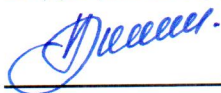
Заключение

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:

Член-корреспондент РАН, профессор,
доктор медицинских наук,
профессор кафедры госпитальной
хирургии с курсом детской хирургии
медицинского института РУДН



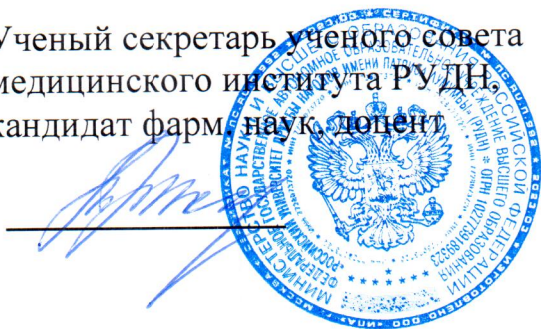
Павел Евгеньевич Крайнюков

«25» сентября 2025 г.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6., тел.: +7 (499) 936-87-87, электронная почта: rudn@rudn.ru

Подпись П.Е. Крайнюкова заверяю:

Ученый секретарь ученого совета
медицинского института РУДН,
кандидат фарм. наук, доцент



Татьяна Владимировна Максимова