УТВЕРЖДАЮ
Заместитель начальника по научной работе ФГБУ
"Национальный медицинский исследовательский
центр высоких медицинских технологий
им. А.А. Вишневского» Министерства обороны РФ
Н.И. Гуляев
«20» февраля 2026 г.

Заключение

федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации

Диссертация на тему: «Научное обоснование и реализация системной модели комплексного хирургического лечения пациентов с нейропатической формой синдрома диабетической стопы и полирезистентной раневой инфекцией» Минобороны России и федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневского» Минобороны России.

В период подготовки диссертации соискатель, Маркевич Павел Сергеевич, работал в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневского» Минобороны России, в должности начальника отделения гнойной хирургии и преподавателем кафедры хирургии с курсом онкологии и лучевой диагностики филиала ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации в г. Москве.

В 2004 году окончил ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» по специальности «Лечебное дело».

В 2013 году защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по теме: «Применение цитофлавина при комплексной терапии синдрома диабетической стопы, осложнённого трофическими язвами» в диссертационном совете, созданном при Институте общей и экспериментальной биологии СО РАН.

Научный консультант:

Есипов Александр Владимирович – начальник федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор.

По итогам обсуждения диссертации принято следующее заключение:

Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации. Личное участие автора в проведенном исследовании носило определяющий

характер и охватывало все ключевые этапы работы – от зарождения научного замысла до его практической реализации и апробации.

Автору принадлежит ведущая роль в разработке концепции, дизайна и детальной программы исследования. На начальном этапе был проведен глубокий анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной проблеме синдрома диабетической стопы и полирезистентной раневой инфекции, что позволило четко определить нерешенные вопросы и обосновать цели настоящей работы.

Клиническая часть исследования выполнена при непосредственном участии автора: им лично проводились обследование, предоперационная подготовка и оперативное лечение всех 507 пациентов, включенных в исследование. Автором сформирована база первичных данных, выполнена их систематизация и многокомпонентный статистический анализ, результаты которого легли в основу всех последующих выводов.

На основе полученных клинических данных автором разработаны оригинальные методики лечения, защищенные двумя патентами Российской Федерации, и осуществлено их внедрение в повседневную практику. Параллельно с клинической работой автором проведен анализ организационных дефектов existing системы помощи, результатом которого стала разработка трехуровневой модели маршрутизации пациентов и научное обоснование необходимости введения новой фигуры – «диабет-навигатора».

Автором сформулированы основные научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации, имеющие значение как для хирургии, так и для организации здравоохранения. Подготовка публикаций в рецензируемых изданиях и представление результатов на многочисленных российских и международных конференциях также выполнены лично автором, что подтверждает его ведущую роль в проведенном исследовании.

Степень достоверности результатов проведенных исследований

Достоверность полученных в диссертационной работе результатов не вызывает сомнений и обеспечивается целым рядом факторов, заложенных в дизайн исследования. Прежде всего, это репрезентативный объём клинического материала – в общей сложности под наблюдением находилось 507 пациентов, что является вполне достаточной выборкой для формулирования обоснованных научных положений. Существенно и то, что период наблюдения охватывал почти два десятилетия, с 2006 по 2024 год, что позволило не только оценить непосредственные, но и проследить отдалённые результаты лечения, включая частоту рецидивов.

Диагностический подход отличался применением современных, высокоинформативных методик, соответствующих мировым стандартам ведения пациентов с синдромом диабетической стопы. Полученные в ходе исследования данные подверглись тщательной статистической обработке с использованием адекватных методов, включая параметрические и непараметрические критерии, что минимизирует

вероятность случайных ошибок и придаёт выводам необходимую строгость.

Важно также отметить, что результаты, полученные автором, хорошо согласуются с данными международных исследований, опубликованных в ведущих профильных изданиях, и при этом воспроизводимы в клинической практике, что косвенно подтверждает их объективность. Все выводы диссертации логично вытекают из существа проведённой работы, полностью соответствуют поставленным цели и задачам, не содержат внутренних противоречий и обладают несомненной научной и практической ценностью в современной медицинской науке и практике.

Личное участие автора в проведенном исследовании носило определяющий характер и охватывало все ключевые этапы работы – от зарождения научного замысла до его практической реализации и апробации.

Автору принадлежит ведущая роль в разработке концепции, дизайна и детальной программы исследования. На начальном этапе был проведен глубокий анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной проблеме синдрома диабетической стопы и полирезистентной раневой инфекции, что позволило четко определить нерешенные вопросы и обосновать цели настоящей работы.

Клиническая часть исследования выполнена при непосредственном участии автора: им лично проводились обследование, предоперационная подготовка и оперативное лечение всех 507 пациентов, включенных в исследование. Автором сформирована база первичных данных, выполнена их систематизация и многокомпонентный статистический анализ, результаты которого легли в основу всех последующих выводов.

На основе полученных клинических данных автором разработаны оригинальные методики лечения, защищенные двумя патентами Российской Федерации, и осуществлено их внедрение в повседневную практику. Параллельно с клинической работой автором проведен анализ организационных дефектов existing системы помощи, результатом которого стала разработка трехуровневой модели маршрутизации пациентов и научное обоснование необходимости введения новой фигуры – «диабет-навигатора».

Автором сформулированы основные научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации, имеющие значение как для хирургии, так и для организации здравоохранения. Подготовка публикаций в рецензируемых изданиях и представление результатов на многочисленных российских и международных конференциях также выполнены лично автором, что подтверждает его ведущую роль в проведенном исследовании.

Степень достоверности результатов исследований

Достоверность полученных в диссертационной работе результатов не вызывает сомнений и обеспечивается целым рядом факторов, заложенных в дизайн исследования. Прежде всего, это репрезентативный объём клинического материала – в общей сложности под наблюдением находилось 507 пациентов, что является вполне

достаточной выборкой для формулирования обоснованных научных положений. Существенно и то, что период наблюдения охватывал почти два десятилетия, с 2006 по 2024 год, что позволило не только оценить непосредственные, но и проследить отдалённые результаты лечения, включая частоту рецидивов.

Диагностический подход отличался применением современных, высокоинформативных методик, соответствующих мировым стандартам ведения пациентов с синдромом диабетической стопы. Полученные в ходе исследования данные подверглись тщательной статистической обработке с использованием адекватных методов, включая параметрические и непараметрические критерии, что минимизирует вероятность случайных ошибок и придаёт выводам необходимую строгость.

Важно также отметить, что результаты, полученные автором, хорошо согласуются с данными международных исследований, опубликованных в ведущих профильных изданиях, и при этом воспроизводимы в клинической практике, что косвенно подтверждает их объективность. Все выводы диссертации логично вытекают из существа проведённой работы, полностью соответствуют поставленным цели и задачам, не содержат внутренних противоречий и обладают несомненной научной и практической ценностью в современной медицинской науке и практике.

Научная новизна результатов проведённых исследований

Диссертационное исследование Маркевича Павла Сергеевича представляет собой самостоятельную, завершенную научно-квалификационную работу, посвященную решению крупной и актуальной задачи, имеющей первостепенное значение для развития хирургии. Автору удалось не только обозначить проблему, но и предложить конкретные пути ее решения, подкрепленные убедительным клиническим материалом и глубоким анализом.

Научная новизна работы раскрывается через несколько ключевых положений. Прежде всего, обращает на себя внимание принципиально новый подход к антимикробной терапии. Опираясь на результаты многолетнего продольного мониторинга видового состава возбудителей и их чувствительности к антибиотикам, автор разработал унифицированный протокол, объединяющий эмпирическую и этиотропную тактику. Такой подход обеспечивает не только стратегическую согласованность лечения на всех его этапах, но и позволяет сдерживать селекцию резистентных штаммов – проблему, которая сегодня стоит особенно остро.

Не менее значимым представляется предложенный и апробированный в клинике комплексный дифференцированный алгоритм лечения. В его основу положена оригинальная триада принципов: строгая персонализация с обязательным учетом коморбидного фона и конкретного микробиологического пейзажа, четкая этапность применения консервативных и хирургических методов в зависимости от фазы раневого процесса, а также неукоснительное мультидисциплинарное взаимодействие на всех этапах ведения пациента. Такой подход позволяет уйти от шаблонных решений и максимально адаптировать лечение к индивидуальным особенностям

каждого больного.

Принципиально важным результатом работы стало доказательство синергетического эффекта комбинации хирургической коррекции венозного оттока и метаболической терапии. Сочетанное применение эндовенозной лазерной коагуляции или флебэктомии с Цитофлавином продемонстрировало результаты, недостижимые при изолированном использовании каждого метода. Убедительные цифры говорят сами за себя: скорость кровотока в глубоких венах возросла на 47,9%, венозное давление снизилось на 38,2%, что в конечном итоге привело к нормализации микроциркуляции и артериального кровоснабжения пораженной конечности. На этом фоне закономерно ускорились репаративные процессы, чему способствовало и восстановление энергетического обмена, уменьшение гипоксии и оксидативного стресса на фоне метаболической поддержки.

Разработанные автором методики защищены двумя патентами Российской Федерации. Первый из них, «Способ многокомпонентной терапии при синдроме диабетической стопы» (патент №2012133080 от 2012 г.), обосновывает включение в комплексное лечение Цитофлавина. Второй, «Способ комбинированного лечения трофических язв с мультирезистентной микрофлорой при синдроме диабетической стопы» (патент №2021113593 от 2022 г.), знаменует собой качественно новый этап в борьбе с полирезистентной инфекцией, объединяя таргетную бактериофаготерапию, обработку раневой поверхности низкотемпературной аргоновой плазмой, ультразвуковую кавитацию и ультрафиолетовое облучение.

Однако клиническими инновациями работа не ограничивается. Пожалуй, наиболее ценным с позиции практикующего хирурга представляется создание целостной системы оказания помощи, обеспечивающей преемственность всех ее этапов – от раннего выявления патологии до амбулаторной реабилитации. Эффективная маршрутизация, слаженная работа мультидисциплинарных команд, четкое взаимодействие между стационаром и амбулаторным звеном – все эти, казалось бы, организационные моменты в конечном итоге напрямую влияют на результаты лечения. Интеграция инновационных клинических методов с оптимизированной системой организации помощи дает тот самый синергетический эффект, который позволяет не только снизить частоту ампутаций и ускорить заживление ран, но и устойчиво уменьшить число рецидивов благодаря продуманным программам послегоспитального мониторинга.

В итоге автором предложен и обоснован системный подход, в равной степени учитывающий как клинические инновации, так и организационные аспекты. Такой подход не просто повышает эффективность лечения и улучшает качество жизни пациентов, но и, что крайне важно в современных экономических условиях, демонстрирует свою экономическую целесообразность.

Впервые разработана и научно обоснована трехуровневая дифференцированная модель маршрутизации пациентов с синдромом диабетической стопы. Отличитель-

ной особенностью предложенной модели является то, что в основу стратификации риска положен не только традиционный клинический подход, но и комплекс социально-экономических факторов – трудовая занятость пациента, уровень его образования, наличие или отсутствие близкого окружения, способного оказать помощь в уходе. Такой подход, на первый взгляд выходящий за рамки привычных медицинских критериев, на деле оказывается исключительно важным: именно социально незащищенные, одинокие, малообразованные пациенты формируют ту группу повышенного риска, которая требует особого внимания и приоритетного доступа к ресурсам системы здравоохранения. Предложенная модель позволяет оптимизировать распределение этих всегда ограниченных ресурсов, направляя их в первую очередь туда, где они могут принести максимальный эффект.

Другим важным элементом организационной новизны стало научное обоснование необходимости введения в структуру мультидисциплинарной команды новой фигуры – «диабет-навигатора». Речь идет о координаторе, который принимает на себя функции связующего звена между госпитальным, амбулаторным и реабилитационным этапами, обеспечивая ту самую преемственность, которая зачастую утрачивается при переходе пациента из стационара под наблюдение поликлиники. Не менее важна и функция взаимодействия с социальными службами, поскольку многие проблемы пациентов с диабетической стопой лежат далеко за пределами чисто медицинских.

Наиболее существенные результаты, полученные автором

Диссертация Маркевича Павла Сергеевича на соискание ученой степени доктора медицинских наук является научно-квалифицированной работой, в которой содержится решение научной проблемы, имеющей существенное научно-практическое значение в области хирургии.

В ходе выполнения диссертационной работы автором были не только предложены, но и успешно внедрены в клиническую практику принципиально новые подходы к лечению столь сложной категории больных. Прежде всего, следует отметить разработку двух оригинальных, защищенных патентами РФ способов лечения. Первый из них, запатентованный ещё в 2012 году (патент №2012133080), обосновывает включение в комплексную терапию синдрома диабетической стопы препарата Цитофлавин, позволяющего целенаправленно корригировать глубокие метаболические нарушения, лежащие в основе патогенеза заболевания. Второй патент (№2021113593 от 2022 г.) знаменует собой качественно новый этап в борьбе с полирезистентной микрофлорой. Разработанная методика комбинированного лечения трофических язв объединяет в себе таргетное воздействие подобранными бактериофагами, обработку раневой поверхности низкотемпературной аргоновой плазмой, ультразвуковую кавитацию и ультрафиолетовое облучение, что позволяет добиться эрадикации возбудителей там, где традиционные методы бессильны.

Крайне важным представляется доказанный в работе синергизм хирургических и консервативных методов. Так, сочетанное применение коррекции венозного оттока

(посредством эндовенозной лазерной коагуляции или флебэктомии) и метаболической терапии Цитофлавином привело к клинически значимому улучшению гемодинамических показателей: скорость кровотока в глубоких венах возросла практически на 48% при одновременном снижении венозного давления более чем на треть. Эти изменения, в свою очередь, способствовали нормализации микроциркуляторного русла и артериального кровоснабжения ишемизированной конечности. На фоне восстановленной гемодинамики закономерно ускорились и репаративные процессы: у наиболее тяжелой категории пациентов с язвенными дефектами W-III сроки очищения ран сократились на 82%. Не менее впечатляющих результатов удалось достичь в борьбе с инфекцией – применение персонализированной фаготерапии обеспечило снижение микробной обсемененности ран более чем наполовину. В совокупности это позволило не только ускорить заживление, но и, что самое главное, кардинально снизить частоту рецидивов заболевания.

Наиболее значимым результатом работы стала разработка принципиально новой модели маршрутизации пациентов с синдромом диабетической стопы. В основу этой модели легла не традиционная, сугубо клиническая оценка тяжести состояния, а комплексная стратификация риска, учитывающая наряду с медицинскими показателями и социально-экономический статус пациента – его трудовую занятость, уровень образования, наличие или отсутствие близкого окружения. Такой подход позволил выделить три уровня риска – стандартный, высокий и очень высокий – и для каждого из них предложить дифференцированные маршруты движения пациента в системе оказания помощи. Тем самым впервые удалось уйти от унифицированной, зачастую запаздывающей маршрутизации к персонализированной, ориентированной на наиболее уязвимые категории больных.

Логичным продолжением этой модели стало обоснование необходимости введения в структуру мультидисциплинарной команды новой фигуры – «диабет-навигатора». Речь идет о координаторе, который принимает на себя функции связующего звена между стационаром, амбулаторным звеном и реабилитационными службами, а также обеспечивает взаимодействие с органами социальной защиты. Такой подход, хорошо зарекомендовавший себя в зарубежных системах здравоохранения, призван ликвидировать ту самую разобщенность этапов, которая зачастую сводит на нет усилия клиницистов.

Ключевым же доказательством жизнеспособности и эффективности предложенных организационных решений служат конечные результаты лечения. Частота рецидивов в группе пациентов, где внедрялись разработанные модели маршрутизации и сопровождения, снизилась более чем вдвое – с 27,6% до 12,8%. Этот факт наглядно свидетельствует: системная организация помощи, основанная на стратификации риска и персональном сопровождении, способна дать клинический эффект, сопоставимый с внедрением новых хирургических методик.

Практическая значимость проведённых исследований

Практическая значимость проведенного исследования наиболее наглядно раскрывается через те результаты, которые уже сегодня получили внедрение в повседневную работу хирургических отделений ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского». Разработанные и защищенные патентами способы лечения перестали быть лишь предметом научного анализа – они вошли в клиническую практику и доказали свою состоятельность на реальных пациентах.

Использование предложенных методик позволило добиться результатов, которые трудно переоценить. Прежде всего, обращает на себя внимание значительное ускорение очищения ран – сроки этого критически важного этапа удалось сократить на 82%. Для пациента это означает не просто более быстрое заживление, но и меньший риск генерализации инфекции, более короткий период страданий и скорейшее возвращение к полноценной жизни.

Не менее важным представляется и выраженное снижение микробной нагрузки на раневую поверхность – более чем наполовину, на 55%. В условиях повсеместного роста антибиотикорезистентности, когда традиционные антибактериальные препараты все чаще оказываются бессильны, возможность эффективно снижать концентрацию возбудителей в ране становится одним из ключевых факторов успеха.

Кумулятивным же эффектом от внедрения разработанных подходов стало беспрецедентное снижение частоты рецидивов заболевания – с 27,6% до 12,8%. По сути, это означает, что каждому второму пациенту из тех, кто ранее был обречен на повторное развитие язвенного дефекта, сегодня можно гарантировать стойкую ремиссию. А это, в свою очередь, напрямую ведет к улучшению результатов органосохраняющих операций, позволяя хирургу не только сохранить конечность, но и обеспечить пациенту приемлемое качество жизни в отдаленном периоде.

Практическая значимость диссертационной работы в части, касающейся организации здравоохранения, определяется прежде всего готовностью предложенных автором моделей и алгоритмов к широкому внедрению в систему медицинской помощи.

Разработанная трехуровневая модель маршрутизации пациентов с синдромом диабетической стопы – это не абстрактная схема, а вполне конкретный инструмент, который может быть положен в основу региональных программ совершенствования помощи этой тяжелой категории больных. Модель позволяет по-новому выстроить работу центров диабетической стопы, сместив акцент с унифицированного подхода на дифференцированный, учитывающий реальные потребности каждой группы пациентов.

Не менее важным представляется и то, что предложенная автором модель «диабет-навигатора» готова к тиражированию в других регионах. Речь идет о типовом решении, которое может быть интегрировано в структуру уже существующих мультидисциплинарных команд без необходимости кардинальной ломки сложивших-

ся организационных форм. Введение такой фигуры позволяет замкнуть разорванную цепочку ведения пациента, обеспечив подлинную преемственность между стационаром, поликлиникой и реабилитационными службами.

Разработанные алгоритмы взаимодействия между первичным звеном, стационарами и амбулаторным этапом уже сегодня демонстрируют свою эффективность. Для пациентов высокого риска сроки постановки диагноза удалось сократить вдвое – с шести недель до трех. В хирургии, где каждый потерянный день может стоить пациенту конечности, такое сокращение имеет поистине критическое значение.

Наконец, принципиально важным представляется то, что предложенные организационные решения получили не только клиническое, но и экономическое обоснование. Выполненное в диссертации экономическое моделирование наглядно демонстрирует: внедрение разработанной модели позволяет предотвратить до 30 госпитализаций в расчете на 150 пациентов высокого риска ежегодно. В денежном выражении это дает экономический эффект, превышающий 2 миллиона рублей, – и это только за счет снижения числа рецидивов и предотвращения ампутаций, не говоря уже о социальном эффекте от сохранения здоровья и трудоспособности пациентов.

Внедрение результатов диссертационного исследования в практику

О практической ценности выполненных разработок убедительно свидетельствуют документы о внедрении, полученные из различных учреждений.

Прежде всего, следует отметить, что две оригинальные методики, предложенные автором, прошли экспертизу и получили правовую охрану – они защищены патентами Российской Федерации. Первый из них, «Способ многокомпонентной терапии при синдроме диабетической стопы» (патент №2012133080 от 2012 года), обосновывает применение антиоксидантной терапии в комплексном лечении этих тяжелых пациентов. Второй патент, полученный в 2022 году (№2021113593), защищает принципиально новую методику комбинированного лечения трофических язв с мультирезистентной микрофлорой, объединяющую таргетную бактериофаготерапию и современные физические методы обработки раневой поверхности.

В клинической практике разработанные методы уже доказали свою состоятельность. Они внедрены в повседневную работу хирургических отделений и консультативно-диагностического центра ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского», что подтверждено соответствующим актом внедрения. Хирурги, работающие с самыми сложными пациентами, получили в свое распоряжение эффективные инструменты борьбы с полирезистентной инфекцией и трофическими нарушениями.

Не менее важно и то, что результаты диссертации востребованы в образовательном процессе. На кафедре неотложной хирургии с курсом онкологии филиала Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в Москве материалы исследования используются при подготовке студентов и ординаторов. Будущие хирурги знакомятся с современными подходами к лечению синдрома диабетической стопы, получая знания, которые совсем скоро им предстоит применять в самостоятельной работе.

Особого внимания заслуживает внедрение организационных разработок автора. Разработанная им модель маршрутизации пациентов и алгоритмы взаимодействия между различными звеньями системы здравоохранения приняты к использованию в работе филиала №1 НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского.

Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем

По теме диссертации опубликованы 39 научных работ, из них: 27 статей в журналах, включённых в Перечень рецензируемых научных изданий ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ, получено 2 патента на изобретения.

Основные положения диссертации были представлены в виде устных докладов на IV Международном конгрессе «Раны и раневые инфекции с конференцией проблемы анестезии и интенсивной терапии раневых инфекций», посвященного 45-летию ран и раневых инфекций, 30-летию памяти жертв землетрясения в Спитаке (Армения, 1988) (Москва, 2018), 49, 50 и 51 научно-практической конференции Филиала №1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского Минобороны России (Красногорск, 2017, 2018, 2019), Всероссийском конкурсе научно-исследовательских работ в интересах Вооруженных Сил Российской Федерации по теме: «Инновационные технологии в медицине» (Кубинка, 2021), «I, II, III Вишневских чтениях» (Москва, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025), Научно-практической конференции «Джанелидзевские чтения-2023» в рамках Конгресса Межрегиональной Ассоциации по неотложной хирургии (Санкт-Петербург, 2023) Всероссийском Междисциплинарном Конгрессе «Современная медицина – новые реалии в меняющемся мире» (Москва, 2023), врамках Научно-деловой программы Международного военно-морского салона «Проблема хирургической инфекции и пути ее решения» (Кронштадт, 2023), в рамках Научно-деловой программы военно-технического форума «АРМИЯ-2023» по тематике Медицина «Хирургическая инфекция и сепсис: проблемы и пути их решения в условиях проведения СВО» (Кубинка, 2023), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Ожоги: диагностика, лечение, реабилитация» (Махачкала, 2023), Круглом столе в рамках Военно-Морского Салона г. Кронштадт (2024), XI Санкт-Петербургском септическом форуме НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе (Санкт-Петербург, 2024), Конгрессе с международным участием «Контроль и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (Москва, 2024), Научно-практической конференции XIII конгресса ТП «ФОТОНИКА», (Москва, Экспоцентр, 2025), Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием конференция «Современные технологии лечения повреждений мягких тканей и костных структур различного генеза», Центр Сириус, Сочи (2025), VI Международной научно-практической конференции по вопросам противодействия инфекционным заболеваниям: новые вызовы, г. Санкт-Петербург (2025).

Научная специальность, которой соответствует диссертация

Диссертационная работа соответствует паспорту научной специальности: 3.1.9. «Хирургия» (область исследования – разработка и совершенствование методов хирургического лечения гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы, изучение эффективности комбинированных методов лечения, включая бактериофаготерапию и физические методы воздействия).

Диссертация Маркевича Павла Сергеевича на тему: «Научное обоснование и реализация системной модели комплексного хирургического лечения пациентов с нейропатической формой синдрома диабетической стопы и полирезистентной раневой инфекцией» рекомендуется к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Заключение принято на совместном заседании секции «Хирургия» ученого совета ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневского» Минобороны России.

На заседании присутствовало: 24 человека, в том числе 17 кандидатов медицинских наук, 7 докторов медицинских наук.

Результаты открытого голосования: «за» - 24 человека, «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол №7 от 18 февраля 2026 года.

подпись 

Председатель секции «Хирургия»:
Филиппов Александр Викторович,
кандидат медицинских наук,
Главный хирург центра

Подпись А.В. Филиппова заверяю:
Ученый секретарь ученого совета
ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России
кандидат медицинских наук Босаченко Юрий Васильевич

«19» февраля 2026 года