ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Федорова Константина Андреевича «Хирургическое лечение посттравматических дефектов мягких тканей дистальных отделов нижних конечностей с использованием реконструктивно-регенеративных технологий», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 «Хирургия»

При оценке исследования К.А. Федорова прежде всего обращает на себя внимание его ориентация на конечный результат лечения. Автор рассматривает закрытие посттравматического дефекта не только как достижение целостности покровов, но и как предпосылку уменьшения боли, восстановления повседневной активности и улучшения качества жизни. Для хирургии повреждений голени и стопы такая постановка вопроса имеет существенное прикладное значение. Актуальность работы в автореферате раскрыта через проблемы осложнений, повторных операций и длительного лечения, требующие совершенствования реконструктивных вмешательств.

Предложенный метод представляет практический интерес благодаря согласованию всех этапов помощи. Предоперационная оценка сосудов и разметка сочетаются с обработкой рубцово-изменённых краёв дефекта, сохранением кожи над ножкой лоскута, её размещением вне подкожного тоннеля и предупреждением послеоперационной компрессии. Регенеративный компонент предусматривает местное применение аутологичной обогащённой тромбоцитами плазмы. Следовательно, оценивается результат целого лечебного комплекса, а не только действие плазмы; именно в таком виде следует понимать научную новизну и практическую рекомендацию автора.

Исследование основано на лечении 87 пациентов в 2016–2021 годах. Сначала сопоставлены три способа закрытия дефектов у 72 пациентов:

нейроваскулярные лоскуты, свободные реваскуляризированные комплексы тканей и расщеплённые кожные трансплантаты. Затем разработанный метод исследован в сравнении с классической пластикой в двух группах по 15 человек. Второй этап обозначен как проспективный открытый рандомизированный. Применены клинические и инструментальные методы, непараметрическая статистика, оценка качества жизни до операции и через год; приведены критерии отбора и сведения об этическом одобрении.

Практическую убедительность работе придаёт сочетание клинических исходов с наблюдением за микроциркуляцией. Ежедневные спектрометрические измерения в течение первой послеоперационной недели позволили описать более раннее восстановление исследуемых показателей в основной группе. По данным автора, медиана заживления составила 17 суток против 24, а пребывания в стационаре 21 сутки против 32. Повторные вмешательства в основной группе не потребовались. Эти сведения важны для планирования лечения, хотя отсутствие повторных операций у 15 пациентов не означает гарантированного исключения такого риска при дальнейшем применении метода.

Заслуживает внимания анализ отдалённых результатов, не ограниченный приживлением лоскута. Через 12 месяцев показатель визуальной аналоговой шкалы состояния здоровья в основной группе превышал показатель сравнения на 10 баллов. При этом преимущества метода сопровождались увеличением медианы продолжительности операции на 40 минут. Приведённая экономия 792 белорусских рублей на пациента рассчитана за счёт сокращения госпитализации по стоимости койко-дня на 1 декабря 2021 года и не равнозначна полной оценке всех затрат на вмешательство. Такой баланс результатов и ресурсов следует учитывать при внедрении.

Объём научной работы соответствует комплексному характеру задачи: в автореферате указаны 105 страниц диссертации, шесть глав, 15 таблиц, 12 рисунков и девять приложений. Публикационная активность включает 25 работ, в том числе четыре журнальные статьи и 19 публикаций в материалах научных мероприятий, а также инструкцию по применению и патент. Сообщается о четырёх актах внедрения. Личный вклад раскрыт через участие автора в оперативном лечении 81 пациента, в том числе в 33 случаях в качестве оператора.

Автореферат удобен для профессионального восприятия: логика исследования изложена последовательно, этапы операции сопровождаются иллюстрациями, отдельно представлены результаты, выводы и рекомендации. Для практического использования полезно дополнительно конкретизировать выбор между суральным и сафенус-лоскутом при различных локализациях, включая опорные участки стопы, и оценку донорской зоны. Вопросы воспроизводимости метода и полного учёта затрат не снижают интереса к разработке, но очерчивают направления дальнейшей проверки.

Таким образом, представленная работа предлагает практически ориентированное решение задачи хирургического лечения обширных посттравматических дефектов дистальных отделов нижних конечностей. Её результаты заслуживают положительной оценки и дальнейшего использования при соблюдении критериев отбора пациентов. По содержанию автореферата исследование имеет признаки самостоятельной квалификационной работы кандидатского уровня, предусмотренные Положением о присуждении учёных степеней и присвоении учёных званий. Считаю возможным поддержать присуждение Федорову Константину Андреевичу учёной степени кандидата медицинских наук по специальности

14.01.17 «Хирургия» с учётом необходимости уточнения статистической интерпретации отдельных результатов.

Начальник 51 травматологического отделения
(реконструктивно-восстановительное)
центра травматологии и ортопедии
ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России,
кандидат медицинских наук Е.А. Кукушко

«14» 10 2026 г

Согласен на размещение настоящего отзыва на официальном сайте учреждения, при котором создан совет по защите диссертаций.

Подпись к.м.н. Кукушко Е.А. «заверяю»:

Начальник отдела кадров
ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко»
Минобороны России А.В. Траутвайн

«14» 10 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации (ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России)
Адрес: 105094, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Басманный,
пл. Госпитальная, д.1-3, стр.1.
Телефон: 8 (499) 263-55-55; e-mail: gvkg@mil.ru; сайт: https://gvkg.ru