

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Кесяна Гургена Абавеновича на диссертационную работу Алиева Алимурата Газиевича на тему: «Среднесрочные и отдаленные результаты первичного эндопротезирования локтевого сустава», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Актуальность темы исследования.

В последние десятилетия наблюдаются значительные достижения в понимании биомеханики ЛС, дизайне эндопротезов, сроках их выживаемости, которые существенно повысили функциональные результаты операций и качество жизни пациентов. Однако, ввиду довольно высокого процента возникающих осложнений и необходимости выполнения повторных вмешательств, артропластика локтевого сустава на сегодняшний день не достигла ожидаемых результатов по сравнению с замещением тазобедренных и коленных суставов (Корнилов Н.Н. с соавт., 2015; Слободской А.Б. с соавт., 2015, Geurts E.J. et al., 2019). Десятилетняя выживаемость локтевых имплантатов, по данным современных публикаций, составляет от 83% до 92% (Park S.E. et al., 2013; Lovy A.J. et al., 2016). Согласно объединенным данным шести регистров эндопротезирования (Великобритания, Финляндия, Швеция, Дания, Новая Зеландия, Австралия), частота несостоятельности компонентов эндопротеза в течение 5 лет после первичной тотальной артропластики составляет 8%, в течение 10 лет – 15% (Rasmussen J.V. et al., 2012). У двух третей пациентов, страдающих ревматоидным артритом (РА), имеются специфические признаки поражения ЛС (Genovese M.C. et al., 2004), и тотальная артропластика нередко выполняется после курсов безуспешной консервативной терапии. В сравнении с результатами ТЭП у пациентов с РА выполнение ТЭП по поводу последствий травм сопровождается значительно бóльшим числом осложнений в послеоперационном периоде. Актуальным вопросом ТЭП ЛС является влияние различных факторов на частоту послеоперационных

осложнений. В публикациях, посвященных результатам ТЭП ЛС за последние 10 лет, представлены довольно разнородные данные о частоте и структуре осложнений в среднесрочном и отдаленном периодах, а также о предрасполагающих к ним факторах (Прохоренко В.М. с соавт., 2009; Чорний С.И. с соавт., 2010; Слободской А.Б. с соавт., 2015; Hackl M. et al., 2017; Ibrahim E.F. et al., 2017). Таким образом, последние два десятилетия характеризуются повсеместным ростом числа выполненных ТЭП при системных заболеваниях, поражающих ЛС, при тяжелых травмах, а также их последствиях. Вместе с тем, несмотря на совершенствование дизайна имплантатов и хирургической техники, ТЭП ЛС на сегодняшний день не достигло ожидаемого успеха в сравнении с результатами замещения других крупных суставов.

Цель и задачи исследования определили тактику и стратегию квалификационного исследования.

Научная новизна

В представленном диссертационном исследовании на достаточном материале проведена сравнительная оценка среднесрочных и отдаленных результатов эндопротезирования локтевого сустава в зависимости от этиологии. Кроме того, сравнению подверглись различные имплантаты с точки зрения выживаемости, частоты осложнений, функциональных несоответствий.

Дефекты дистального отдела плечевой кости вследствие перенесенных травм, а также возникшие по причине асептического расшатывания и перипротезной инфекции являются безусловно актуальной проблемой в современной ортопедии. Автором был разработан и апробирован в клинике оригинальный способ восполнения данных дефектов (патент РФ на изобретение № 2662899).

Практическая значимость работы характеризуется разработанными факторами риска осложнений у пациентов с ревматоидным артритом и последствиями травм. Доказана роль конструктивных особенностей

эндопротеза в обеспечении долговечности его службы. Показана необходимость правильного позиционирования компонентов эндопротеза, а также полноценно выполненного цементирование для профилактики развития ранней нестабильности имплантата.

Достоверность полученных результатов

Достоверность и обоснованность научных положений диссертационной работы Алиева А.Г. обеспечивается достаточным количеством клинических наблюдений: в исследование включено 285 пациентов с воспалительными заболеваниями и последствиями перенесенных травм локтевого сустава, которым было произведено тотальное эндопротезирование. Все пациенты обследованы с использованием необходимого количества рациональных и адекватных диагностических методик, специализированных шкал и опросных листов.

Объем выполненных автором исследований вполне достаточен для получения обоснованных выводов и практических рекомендаций. Статистическая обработка полученных данных позволяет считать обобщения автора правомерными и логически вытекающими из сущности исследования. Выводы соответствуют поставленным задачам, отражают основные положения диссертации, аргументированы практическим материалом.

Таким образом, научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации Алиева А.Г., аналитически и статистически обоснованы.

Оценка структуры и содержания работы

Материалы диссертационного исследования изложены в классическом стиле и соответствуют требованиям ВАК к кандидатским диссертациям. Текст диссертации представлен на 154 страницах машинописного текста, содержит 24 таблицы и 54 рисунка и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы.

Список литературы состоит из 56 отечественных и 165 зарубежных источников.

Во введении автор изложил степень изученности проблемы, определил ее актуальность, цель и задачи исследования, а также положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы (1 глава) разделен на 3 подраздела. Первый посвящен современным опросным листам, используемым для оценки функции локтевого сустава. Во втором подразделе представлены исторические сведения, касающиеся развития эндопротезирования локтевого сустава в России и за рубежом. Материал литературного обзора завершается третьим подразделом, в котором уделяется внимание основным показаниям к выполнению эндопротезирования и возникающим осложнениям в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах.

Во второй главе автором обозначены этапы проведения исследования, дана характеристика клинического материала, распределение пациентов по полу, возрасту, диагнозам, применяемым доступам и имплантированным эндопротезам. Показано, что сформированные группы являются сравнимыми. Уделено внимание клиническому обследованию, лучевой диагностике. Подробно описаны рентгенометрические параметры для оценки качества позиционирования компонентов и выполненного цементирования. Статистическую обработку полученных результатов автор осуществлял согласно рекомендациям по обработке итогов медико-биологических исследований.

В третьей главе представлены основные результаты сравнительного анализа в группах, оценки выживаемости имплантатов и факторного анализа риска. В обеих группах наблюдалось значимое улучшение амплитуды движений и функции локтевого сустава, вне зависимости от патологии. Сравнение прироста амплитуды движений не выявило статистически значимой разницы в группах. Суммарная частота осложнений, потребовавших выполнения ревизии у пациентов с

последствиями травм на среднем сроке наблюдения 6,9 лет, составила 23,8%, в группе ревматоидного артрита на сроке 3,8 лет общая частота осложнений составила 13,6%.

Факторный анализ показал, что в отношении асептической нестабильности у пациентов в группе последствий травм значимым фактором является исходное заболевание, по поводу которого было выполнено эндопротезирование. Повышенный риск наблюдался у пациентов с ложным суставом дистального отдела плечевой кости и посттравматической деформацией локтевого сустава. В группе ревматоидного артрита значимыми факторами асептического расшатывания являлись конструктивные особенности эндопротеза, некорректное позиционирование компонентов, качество цементной мантии, возраст пациента ≥ 59 лет, индекс массы тела ≥ 32 кг/м², уровень С-реактивного белка $\geq 36,1$ мг/л. В отношении перипротезной инфекции повышенный риск наблюдался у пациентов с посттравматическим дефектом и деформацией костей локтевого сустава.

В четвертой главе показано влияние выраженных дефектов дистального отдела плечевой кости на выживаемость эндопротезов. Доля осложнений у пациентов с выраженными костными дефектами значительно выше, по сравнению с пациентами без наличия дефектов (25,1% и 14,9%, соответственно). В наибольшей степени отличалась частота асептического расшатывания, процент которого у пациентов с дефектами в 2 раза выше (10,3% и 5,0%, соответственно), чем у пациентов с сохраненной костной основой локтевого сустава.

Таким образом, автор обосновал необходимость разработки надежного способа замещения дистального отдела плечевой кости при выполнении тотальной артропластики. Предложенный способ заключался в замещении дефекта диафизарным трубчатым аллотрансплантатом с возможной фиксацией реконструктивной пластиной и выполнении импакционной костной пластики для укрепления стенок диафиза.

В заключении обобщено проведенное исследование, позволившее обратить внимание на факторы риска развития осложнений в среднесрочном и отдаленном периоде и необходимость замещения выраженных костных дефектов при выполнении тотальной артропластики у пациентов с перенесенными травмами локтевого сустава. Таким образом, автором достигнута цель диссертационного исследования и решены все поставленные задачи.

Сведения о полноте опубликованных научных результатов

Основные положения диссертации достаточно подробно отражены в публикациях автора по теме проводимого исследования, в число которых входит 7 печатных работ, из них 5 – в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК. Автором получен патент РФ на изобретение. Результаты доложены на научно-практических конференциях, в том числе – с международным участием.

Возможное использование результатов диссертационной работы.

Результаты рецензируемой диссертации могут быть внедрены в работу ортопедических отделений больниц различного уровня, в процесс преподавания травматологии и ортопедии студентам медицинских вузов, клиническим ординаторам, а также при профессиональном усовершенствовании и переподготовке врачей травматологов-ортопедов.

Содержание автореферата

Автореферат диссертации написан в полном соответствии с требованиями пункта 25 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, а также соответствующего национального стандарта Российской Федерации. Содержание автореферата достаточно полно отражает основные положения диссертации.

Замечания и вопросы по диссертационной работе:

1. В представленной диссертации в оглавлении отсутствует нумерация страниц подглав, что значительно затрудняет работу с диссертацией.

2. Имеют место орфографические неточности и повторения.
3. В разделе «Собственные материалы» (главы 2-4) имеют место ссылки на авторов в обзоре литературы, что неуместно, так как - это ваши исследования.
4. Некоторые выводы громоздки и носят элементы обсуждения, что можно объяснить желанием донести их сущность до коллег, но лаконичность выводов всегда предпочтительней.

Замечания не носят принципиального характера, несомненно работа имеет высокое научно-практическое значение и найдет широкое применение в специализированных учреждениях травматолого-ортопедического профиля.

По прочтению диссертации возникли вопросы:

1. Какой эндопротез локтевого сустава предпочтителен: несвязанный или связанный при совершенной философии его изготовления?
2. Почему при дефекте локтевой кости аллотрансплантат с диафизом фиксировался цементом и пластиной, а плечевой кости - только цементом?
3. Некоторые выводы подглав собственных исследований заканчиваются фразой «... требует дальнейшего исследования», т. е. работа будет продолжена?
4. Есть ли у Вас идеи в совершенствовании имеющихся сегодня эндопротезов или создание собственного эндопротеза локтевого сустава?

Заключение. Диссертационная работа Алиева Алимурата Газиевича на тему: «Среднесрочные и отдаленные результаты первичного эндопротезирования локтевого сустава» выполнена на современном научно-методическом уровне. По актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных диссертация Алиева Алимурата Газиевича соответствует требованиям п. 9

«Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия (медицинские науки), а ее автор Алиев Алимурад Газиевич заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Заведующий 8-ым травматолого-ортопедическим отделением ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова» Минздрава России
д.м.н.

Кесян Г.А.

Докторская диссертация защищена по специальности: 14.01.15 -
травматология и ортопедия

Подпись д.м.н. Кесяна Г.А. заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ ТО им. Приорова»
Минздрава России
к.м.н.



Бухтин К.М.

« 08 » ноября

2019 года.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
127299, г. Москва,
ул. Приорова д.10
<https://www.cito-priorov.ru>
cito@cito-priorov.ru