



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул. Кирочная, д.41

ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679, КПП
784201001, ОКВЭД 85.22; 86; 72.19; 84.21

Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35,

e-mail: rectorat@szgmu.ru

www.szgmu.ru

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке
и инновационной деятельности федерального
государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования «Северо-
Западный государственный медицинский
университет имени И.И. Мечникова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, доцент

Н.В. Бакулина

« 24 » 10 2023 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Денисова Алексея Олеговича на тему: «Системный подход к рациональной ревизии вертлужного компонента эндопротеза тазобедренного сустава», представленной к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Актуальность исследования.

Наряду с ростом числа первичного эндопротезирования тазобедренного сустава закономерно растет и количество выполняемых операций ревизионной артропластики. Несмотря на развитие современных технологий, значительному парку имплантатов и методик, результаты ревизионного эндопротезирования во многом не сопоставимы с первичными операциями по функциональному состоянию и последующему качеству жизни.

Причиной тому является значительная гетерогенность пациентов, подвергающихся повторным операциям и отсутствие какого –либо системного подхода, который должен заменить существующие в настоящее время методические «блуждания».

В ряде случаев существует возможность выполнения так называемых «малых» ревизий, сопоставимых по всем интраоперационным характеристикам и послеоперационным осложнениям с первичной артропластикой, и ограничивающихся только заменой модульных компонентов эндопротеза, однако до настоящего время не определены четкие показания к такой «щадящей» для больного и «простой» для хирурга операции.

Выполнение ревизионных операций при асептическом расшатывании компонентов представляет сложную задачу для хирурга, требует более глубокого понимания существа проблемы, хорошей технической оснащенности, и даже при соблюдении всех необходимых условий эти операции характеризуются высоким уровнем сложности и неприемлемо высокой частотой осложнений.

Проблемы ревизионной хирургии тазобедренного сустава в большинстве случаев обусловлены наличием выраженного дефицита костной ткани в области вертлужной впадины.

Для определения степени потери костной массы вертлужной впадины и выбора хирургической тактики используются различные классификации дефектов, которые периодически пересматриваются и уточняются.

В последнее время в большинстве описанных случаев применяется классификация W.G. Paprosky, которая часто не отражает величину проблемы и приводит к неправильному пониманию ситуации и, соответственно, выбору некорректной техники операции. Классификация не учитывает ограниченность/неограниченность дефекта, а также наличие сохранности тазового кольца, которые, как оказалось, играют одну из ключевых ролей для получения удовлетворительного результата. Кроме

того, рассмотренные дополнительные характеристики не всегда удается выявить и на плоскостных рентгенограммах, так как их адекватное определение возможно только при применении трехмерной визуализации, в настоящее время, к сожалению, не являющееся рутинным этапом предоперационного планирования при ревизионной хирургии тазобедренного сустава.

В современной литературе предложены различные варианты выбора вертлужного компонента, основанные на тяжести костного дефекта, но значительная гетерогенность случаев даже внутри одной классификационной категории затрудняет выбор хирургической тактики и сравнение результатов проведенного лечения.

Результаты использования при ревизионной артропластике различных стандартных, да и не только стандартных компонентов в значительной мере противоречивы и зависят от конкретных условий имплантации.

Таким образом, в современной ортопедии отсутствует какой-либо обоснованный консенсус профильных специалистов в отношении диагностических подходов и выбора вариантов ревизионной артропластики, особенно – в сложных клинических ситуациях, что и определило актуальность настоящего диссертационного исследования, направленного на создание необходимых научных обоснований при выборе лечебной тактики, улучшение исходов обсуждаемых операций и повышение качества жизни профильных пациентов.

Научная новизна и практическая значимость.

При анализе крупного массива базы данных регистра ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена» Минздрава России получены новые сведения о причинах, сроках ревизионных и повторных ревизионных вмешательств на тазобедренном суставе, об объеме разных операций при асептической или инфекционной ситуации и типах имплантируемых конструкций.

Впервые введено понятие «малая» ревизия и оценена ее эффективность с позиции интраоперационных характеристик и осложнений в сравнении с

первичной артропластикой, а также показаны варианты хирургического лечения, ограниченные только заменой модульных компонентов и/или мышечной пластики, и уточнены показания к их выполнению.

В сравнительном плане показаны клинико-функциональные и рентгенологические результаты ревизионной артропластики у пациентов с дефицитом костной ткани в области вертлужной впадины разной степени выраженности.

Впервые с помощью многофакторного статистического анализа предложены критерии разделения пациентов, которым планируется ревизионное вмешательство, на «простые» и «сложные» случаи, для понимания тяжести предстоящей операции, систематизации подходов и возможного изменения маршрутизации таких больных в стационар более высокого уровня.

На основании современной литературы и собственного опыта в критическом плане оценены различные классификации костных дефектов в области вертлужной впадины и доказана роль трехмерной визуализации для рутинного предоперационного планирования в «сложных» случаях ревизионной артропластики.

В ходе работы разработаны оригинальные варианты мышечной пластики и способы реконструкции костных дефектов в области вертлужной впадины, на которые получены патенты РФ на изобретения, что расширяет арсенал и возможности ревизионной хирургии тазобедренного сустава.

Ключевым моментом работы явилась обоснованная система ревизионной артропластики тазобедренного сустава, включающая новые элементы современной диагностики, рациональный выбор методики операции и тип планирующегося к установке имплантата.

Оценка структуры и содержания работы. Диссертация Денисова Алексея Олеговича оформлена по классической схеме. Работа представлена на 325 страницах печатного текста и состоит из введения, восьми глав,

заклучения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения. Данные проиллюстрированы 68 таблицами и 140 рисунками.

Во введении отражены актуальность проблемы, степень разработанности темы, сформированы цель и задачи исследования, представлены научная новизна, практическая значимость и основные положения, выносимые на защиту, указаны сведения о реализации и апробации работы, методология исследования, обозначены объем и структура диссертации.

В первой главе (33 страницы) представлен обзор литературы о современном состоянии проблемы ревизионной артропластики. Рассмотрены различные варианты хирургических вмешательств от модульной ревизии до применения персонифицированных имплантатов. Описаны слабые и сильные стороны типов фиксации, вариантов костной пластики, и отмечены основные преимущества и недостатки использования различных типов ацетабулярных компонентов, в настоящее время применяющихся при реэндопротезировании тазобедренного сустава.

Во второй главе (18 страниц) описаны материалы и методы исследования, рассмотрен сформированный массив параметров, отмечены методы лучевой диагностики с позиции выявления признаков расшатывания, Показаны варианты оценки и анализа клинических и функциональных результатов, типы применяемых классификаций костных дефектов в области вертлужной впадины. Представлены сведения о статистической обработке данных.

В третьей главе (29 страниц) представлена структура ревизионного и повторного ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава в РФ на основании анализа 7098 случаев, определены причины наступления ревизии и выявлены осложнения. Показан возрастной состав пациентов, демография, объем ревизий в различных клинических ситуациях, типы установленных имплантатов, интраоперационные характеристики (объем кровопотери и длительность операции) в сравнении с первичной

артропластикой. Выявлены определенные закономерности в структуре наступления ревизий в зависимости от времени и срока первичной операции. Определены наиболее часто заменяющиеся имплантаты.

В четвертой главе (28 страниц) в сравнительном плане проанализированы клинико-функциональные и рентгенологические результаты ревизионной артропластики у 229 пациентов со стабильным вертлужным компонентом, которая ограничивались лишь заменой модульных компонентов («малая» ревизия) и, в некоторых ситуациях, выполнением мышечной пластики. Установлены показания к «малой» ревизии, которыми явились износ полиэтиленового вкладыша, болевой синдром и вывих головки эндопротеза. Выполнен анализ интраоперационно выявленных причин каждой рассмотренной ситуации.

В пятой главе (15 страниц) на основании анализа 329 пациентов с асептически расшатанным вертлужным компонентом с помощью многофакторного статистического анализа предложены критерии разделения пациентов на «простые» и «сложные» случаи с целью систематизации дальнейшего лечения и возможной маршрутизации. Обоснованными критериями явились тип костного дефекта по классификации W.Paprosky, наличие операций в анамнезе и необходимость замены стабильного бедренного компонента. В случае выявления «сложного» случая есть вероятность повышенной кровопотери, увеличенного времени операции и установки более сложного имплантата.

В шестой главе (72 страницы) на первом этапе проведен сравнительный клинико-рентгенологический анализ «простых» и «сложных» случаев, разделенных с помощью разработанных критериев, а в дальнейшем после разделения группы всех «сложных» случаев по типу костного дефекта на подгруппы определены факторы риска возникновения осложнений в каждой конкретной ситуации, выявлены наиболее «неудачные» имплантаты, а также оценена необходимость использования классификации костных дефектов на предмет ограниченности/неограниченности и фиксации 3 зоны

по Charnley-DeLee. Проведен исчерпывающий анализ многочисленных клинических случаев для каждой «сложной» ситуации.

В седьмой главе (28 страниц) представлен критический взгляд на различные варианты классификаций костных дефектов на основании собственных исследований и данных литературы, а также с помощью разработанного опросника и статистических методов с применением коэффициента согласованности Каппа-Коэна доказана целесообразность рутинного использования трехмерной визуализации на этапе предоперационного планирования ревизионной артропластики «сложных» клинических ситуаций.

Восьмая (заключительная) глава (18 страниц) содержит описание обоснованных рекомендаций по выбору метода диагностики, техники операции и имплантатов в каждом конкретном случае: от замены вкладыша при стабильном вертлужном компоненте до применения трехмерной визуализации и сложных индивидуальных имплантатов при асептически расшатанном вертлужном компоненте и тяжелых вариантах костных дефектов в области вертлужной впадины.

Заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы оформлены в соответствии с существующими требованиями. Список литературы содержит 300 источников, из них 64 отечественных и 236 зарубежных авторов. Восемь выводов, сформированных в работе, соответствуют задачам исследования и в полной мере отражают выявленные закономерности.

В приложении предложен разработанный и представленный в Минздрав РФ новый вид ВМП с рассчитанной возможностью применения индивидуальных конструкций при ревизионной хирургии крупных суставов.

Достоверность полученных результатов обусловлена достаточным объемом исследования, правильным выбором методологических и методических подходов к проведению исследования, адекватной

статистической обработкой и не вызывает сомнений.

Автореферат изложен на 48 страницах и полностью отражает основные положения диссертации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы. Результаты исследования Денисова А.О. и разработанную систему ревизионной хирургии вертлужного компонента целесообразно использовать в клинической работе отделений федеральных центров травматологии и ортопедии, специализирующихся на хирургии тазобедренного сустава, а также других учреждений, выполняющих операции ревизионного эндопротезирования. Ряд положений представляют ценность в рамках дополнительного профессионального образования специалистов соответствующего профиля.

Замечания. В работе встречается небольшое количество стилистических ошибок и опечаток, которые не снижают положительной оценки проведенного исследования и его научной и практической ценности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

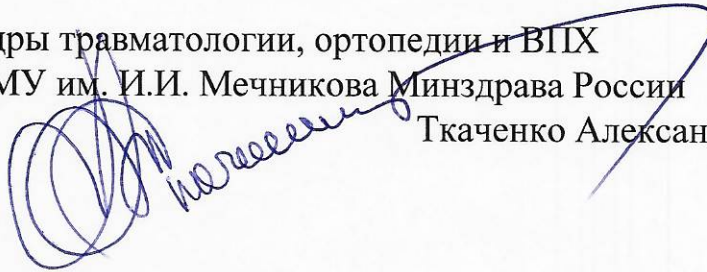
Диссертационная работа Денисова Алексея Олеговича на тему «Системный подход к рациональной ревизии вертлужного компонента эндопротеза тазобедренного сустава», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи в области современной хирургии тазобедренного сустава - обоснование рациональной системы выбора диагностики, вариантов хирургической техники и типов имплантатов при ревизионном эндопротезировании тазобедренного сустава.

По актуальности, научной новизне и практической значимости диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к

диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, а соискатель заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, протокол №13/23 от «19» октября 2023 года.

Профессор кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
д.м.н. профессор Ткаченко Александр Николаевич



Докторская диссертация защищена по специальностям: 3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки) и 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины (медицинские науки).

Подпись д.м.н. профессора Ткаченко А.Н. заверяю
Ученый секретарь
ФГБОУ ВО «СЗГМУ им И.И. Мечникова» Минздрава России
д.м.н. доцент Трофимов Е.А.
«24» 10 2023 г.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

191015, Россия, г. Санкт-Петербург,

ул. Кирочная д.41

(812) 303-50-00

<https://szgmu.ru>

E-mail: rectorat@szgmu.ru