



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии
имени академика Г.А. Илизарова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России
6, ул. М. Ульяновой, г. Курган, 640014, Россия
Тел. (352 2) 45-47-47, факс (3522) 45-40-60, 45-45-05
E-mail: office@ilizarov.ru Internet: www.ilizarov.ru

10 СЕН 2024

На №

№

17787

от

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «НМИЦ ТО
имени академика Г.А. Илизарова»
Минздрава России,

д.м.н. _____

А.В. Бурцев

«05» сентября 2024 года



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии
и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации о научно-практической
значимости диссертационного исследования Федоровой Юлии
Андреевны на тему: «Хирургическое лечение детей с врожденным
радиоульнарным синостозом», представленной на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8.
Травматология и ортопедия (медицинские науки).**

Актуальность темы исследования. Рассматриваемая автором патология оказывает существенное влияние на функциональные возможности верхней конечности и, как результат, обычную жизнедеятельность человека (Ogino T. et Hikino K., 1987; Barik S. et al., 2020). Наличие данного порока развития верхней конечности у ребенка значительно затрудняет процесс самообслуживания, что обусловлено отсутствием или резким ограничением ротационных движений предплечья (Hwang J. H. et al., 2015; Simcock X. et al., 2015; Satake H. et al., 2018). Несмотря на хорошо прогнозируемый функциональный результат вариантов оперативных вмешательств, направленных на коррекцию патологического положения предплечья у детей с данной аномалией развития верхней конечности, остается высокой частота послеоперационных осложнений – до 17,9% наблюдений (Barik S. et al., 2020). Первое место среди них занимают нейропатии лучевого нерва. Кроме того необходимо подчеркнуть, что сравнительный анализ различных вариантов данных операций представлен в отдельных научных работах с малым размером выборок и не позволяет утверждать о достоверности полученных результатов. Это побудило автора исследовать научно-практические вопросы хирургического лечения детей с врожденным радиоульнарным синостозом путем разработки алгоритма диагностики и



выбора тактики лечения, усовершенствования методов оперативного вмешательства.

На основании вышеизложенного можно заключить, что работа Федоровой Ю.А. «Хирургическое лечение детей с врожденным радиоульнарным синостозом» обладает актуальностью и имеет высокую научную и практическую значимость.

Достоверность и новизна результатов диссертации. Степень обоснованности основных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации определяется корректным дизайном исследования, достаточным объемом изученных профильных научных публикаций, а также достаточного клинического материала. Статистическая обработка данных проведена с использованием адекватных и современных методик. Достоверность результатов подтверждается представленными в работе уместными иллюстрациями, таблицами и диаграммами. Автором изучены особенности клинико-рентгенологической картины костных структур на всем протяжении предплечья у детей с врожденным радиоульнарным синостозом. На основании лучевых данных и результатов магнитно-резонансной томографии выявлена гипоплазия супинатора, патологические изменения на уровне средней трети предплечья и его дистальных отделов: уменьшение просвета костномозгового канала лучевой и локтевой костей; дугообразная деформация средней трети диафиза лучевой кости; тыльный подвывих головки локтевой кости, наличие которого прямо коррелировало с протяженностью зоны костного синостоза, выраженностью деформации лучевой кости, пронационным углом между костями предплечья и величиной пронационной установки предплечья в градусах; гипоплазия лучевой поверхности дистальной зоны роста локтевой кости; увеличение лучелоктевого индекса. Установлено субклиническое поражение глубокой ветви лучевого нерва по типу аксонопатии, ранее не описанное в научных публикациях, что могло быть предрасполагающим фактором для развития послеоперационных неврологических осложнений. Установлена взаимосвязь выявленных изменений со степенью функциональных нарушений пораженной верхней конечности и качеством жизни пациентов. На основании выявленных клинико-рентгенологических и функциональных особенностей верхних конечностей определены и научно обоснованы показания к хирургическому лечению детей с врожденным радиоульнарным синостозом. Разработана методика хирургической деротационной остеотомии костей предплечья у детей с врожденным радиоульнарным синостозом (патент на изобретение РФ «Способ хирургической коррекции пронационной деформации предплечья при врожденном радиоульнарном синостозе у детей» № 2774786 от 22.06.2022.). Проведен сравнительный анализ методов хирургического лечения пациентов детского возраста с врожденным радиоульнарным синостозом с учетом функции верхней конечности, качества жизни пациентов, послеоперационных осложнений и удовлетворенности результатами лечения. Разработан алгоритм диагностики и выбора тактики лечения детей с врожденным радиоульнарным синостозом в зависимости от

возраста ребенка, анатомических особенностей верхней конечности, выраженности пронационной установки предплечья и функциональных ограничений, лучевых данных и результатов нейрофизиологического обследования.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, характеристика и содержание работы.

Обоснованность научных положений, выводов, практических рекомендаций определяется достаточным числом наблюдений, строгим соблюдением научной методологии, применением современных методов статистического анализа. Основные положения и результаты диссертационного исследования доложены на 6 различных научно-практических форумах различного уровня. По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, из них 3 статьи в журналах, рецензируемых ВАК РФ, один патент на изобретение РФ «Способ хирургической коррекции пронационной деформации предплечья при врожденном радиоульнарном синостозе у детей» № 2774786 от 22.06.2022. Результаты диссертационного исследования внедрены в практику работы ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера» Минздрава России, а также в учебный процесс на кафедре детской травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России для обучения ординаторов, аспирантов и травматологов-ортопедов.

Работа оформлена в традиционном стиле, на 157 страницах машинописного текста, без списка литературы, и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы, приложения. Список литературы представлен 102 источниками, из них 17 отечественных и 85 иностранных. Работа иллюстрирована 45 рисунками и 34 таблицами.

Введение написано в классическом стиле и обосновывает актуальность работы. Содержит цели и задачи, научную новизну, практическую значимость, выносимые на защиту положения, личный вклад автора.

Обзор литературы дает полное представление о состоянии проблемы. Он содержит этиологию и патогенез врожденного радиоульнарного синостоза, его классификацию, тактические подходы к лечению пациентов, современные представления о хирургическом лечении.

Вторая глава посвящена материалу и методам исследования. Включает планирование исследования, дизайн исследования, критерии включения и не включения, характеристику основных методов исследования, этическую экспертизу.

В третьей главе обсуждаются результаты обследования пациентов. Проведенное комплексное обследование пациентов позволило решить первую задачу исследования, которая заключалась в оценке клинорентгенологических особенностей анатомии предплечья, функции верхней конечности и качества жизни детей с врожденным радиоульнарным синостозом. Полученные результаты стали основополагающими моментами в

уточнении показаний к хирургическому лечению данной категории пациентов, что позволило решить вторую задачу исследовательской работы.

В четвертой главе представлены методики хирургической коррекции положения предплечья, а именно: корригирующая деротационная остеотомия костей предплечья через зону синостоза, корригирующая деротационная остеотомия лучевой кости в проксимальном отделе, корригирующая разноуровневая деротационная остеотомия обеих костей предплечья: лучевой кости на уровне дистального метафиза, локтевой – в проксимальном отделе. Выявлено, что хирургическое лечение детей с врожденным радиоульнарным синостозом должно быть направлено на коррекцию положения предплечья с выведением его в положение, близкое к среднефизиологическому, что обеспечивает возможность расширения спектра действий в повседневной жизни путем за счет более физиологичного положения предплечья, а также реализации компенсаторных движений на уровне плечевого сустава. При этом необходимо добиваться снижения риска развития неврологических нарушений после выполнения остеотомии и деротации костей предплечья. Структура выявленных послеоперационных осложнений соответствовала данным литературных источников и подчеркивала большую долю невровазкулярных нарушений в группах остеотомий костей предплечья в проксимальном отделе. Все рассмотренные варианты оперативного вмешательства у пациентов с врожденным радиоульнарным синостозом имели общую цель, однако представляли собой разные пути ее достижения.

В пятой главе описываются результаты хирургической коррекции положения предплечья у детей с врожденным радиоульнарным синостозом. Было выявлено положительное влияние предложенной разработанной хирургической техники корригирующей разноуровневой остеотомии обеих костей предплечья (дистального метафиза лучевой кости и проксимального отдела локтевой кости) в отдаленном послеоперационном периоде не ранее чем, через 12 месяцев после операции, со статистически значимым ($p < 0,01$) улучшением функции верхней конечности и расширением спектра действий повседневной активности. Установлено статистически значимое ($p = 0,0424$) снижение частоты неврологических осложнений в раннем послеоперационном периоде по сравнению с вариантами проксимальных остеотомий костей предплечья и сопоставимый функциональный исход в соответствии со шкалами ADL, ABILHAND, Failla et al., а также удовлетворенность результатами лечения ($p > 0,05$).

В заключении автор кратко излагает основное содержание работы, проводит сравнение эффективности и безопасности предложенных методик, формулирует выводы и практические рекомендации. Заключение формирует достаточное полное представление диссертационной работы в целом.

Выводы диссертации соответствуют поставленным задачам. Они являются обоснованными и логично вытекают из проведенных диссертантом исследований. Практические рекомендации основаны на анализе собственного научного и клинического материала и могут быть использованы в практической работе травматологов-ортопедов.

Список литературы составлен согласно требованиям ГОСТа. Он достаточно полно отражает основные публикации, посвященные теме данного исследования. Большинство работ, включенных в список, являются актуальными и опубликованы в последние несколько лет.

Материалы диссертации достаточно полно отражены в 3 опубликованных работах, изданных в журналах, рекомендованных ВАК.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов. Полученные результаты исследования, а также разработанные автором алгоритм и способ хирургического лечения детей с врожденным радиоульнарным синостозом позволяют уточнить и научно обосновать показания к хирургическому лечению, выполнить реконструкцию предплечья, снизить число осложнений в послеоперационном периоде, а также исключить нестабильность металлофиксации. Комплексный анализ результатов различных вариантов хирургического лечения детей с врожденным радиоульнарным синостозом позволил оценить эффективность методик и разработать лечебно-диагностический алгоритм для данной категории пациентов. Алгоритм диагностики и выбора тактики лечения детей с врожденным радиоульнарным синостозом включает оценку возраста пациента, выраженности пронационной установки предплечья и прогноза возникновения жалоб, функциональных возможностей верхней конечности, лучевых данных обследования и нейрофизиологических показателей.

Результаты, выводы и практические рекомендации диссертации Ю.А.Федоровой могут быть использованы в практической работе травматолого-ортопедических отделений многопрофильных лечебных учреждений, а также при обучении ординаторов и врачей-специалистов по программам дополнительного медицинского образования на профильных кафедрах медицинских ВУЗов и НИИ.

Недостатки исследования. В работе встречаются незначительные стилистические ошибки, которые не снижают ценности проведенного исследования и его научного вклада. Принципиальных замечаний по структуре работы, формулировке целей, задач исследования, количеству и качеству анализируемого материала, интерпретации результатов исследования и сделанных выводов, не имеется.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам исследования. Автореферат диссертации представлен на 24 страницах машинописного текста и является кратким, но достаточно полным изложением основных результатов проведенного диссертационного исследования, в котором представлены содержание и основные итоги диссертационной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

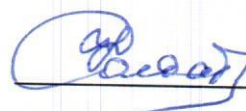
Диссертационная работа Федоровой Юлии Андреевны на тему: «Хирургическое лечение детей с врожденным радиоульнарным синостозом», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной ортопедической задачи, имеющей

существенное значение для улучшения качества жизни пациентов с данной патологией.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов, рецензируемая диссертационная работа полностью соответствует требованиям, предъявляемым п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Федорова Ю.А. заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Отзыв обсужден и утвержден на заседании Ученого совета Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 12 от «04» сентября 2024 г.

Заведующий кафедрой травматологии,
ортопедии и смежных дисциплин
ФГБУ «НМИЦ ТО имени
академика Илизарова»
Минздрава России,
д.м.н., профессор

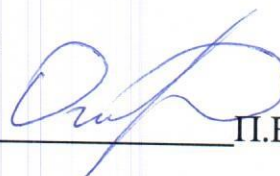
 Ю.П. Солдатов

Согласен на обработку, хранение и размещение в сети Интернет моих персональных данных

Подпись доктора медицинских наук, профессора
Ю.П. Солдатова заверяю

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТО имени
академика Илизарова» Минздрава России,
к.м.н.
«05» сентября 2024 г.



 П.В. Очирова

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
640014, Россия, г. Курган, ул. М. Ульяновой, 6.
Тел. +7(3522) 45-47-47, office@rncvto.ru, <http://www.ilizarov.ru>