



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»

И.о. Проректора 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

2023 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Идрисова Хасана Кюриевича на тему: «Обоснование алгоритма выбора способа хирургического лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена», представленной к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Актуальность исследования. Большое количество осложнений и рецидивов контрактуры Дюпюитрена оставляют открытым вопрос актуальности его лечения.

Для лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена применяют открытые и закрытые методы. К закрытым или миниинвазивным способам лечения

контрактуры Дюпюитрена относят игольную, ферментативную апоневротомию и рентгенотерапию.

Среди хирургических методов лечения наиболее широкое распространение получила субтотальная апоневрэктомия, которая в настоящее время считается золотым стандартом хирургического лечения. Общее количество осложнений после операции варьирует в диапазоне 3,6-39,1%, из которых большая часть связана с процессом заживления послеоперационных ран. Удаление измененной части ладонного апоневроза не исключает риска развития рецидивов, доля которых может достигать 12-73% в течение 5 лет. При этом, проблемным для специалистов также является вопрос восполнения дефицита кожного покрова кисти после апоневрэктомии, так как чем выраженной степень заболевания, тем больше дефицит кожного после устранения контрактуры пальцев.

Каждый из методов лечения имеет свои показания и противопоказания, преимущества и недостатки, и ни один из них не является универсальным. Выбор способа лечения должен быть индивидуальным с учетом особенностей пациента, его потребностей и степени выраженности контрактуры.

Научная новизна и практическая значимость. Автор разработал и успешно внедрил в клиническую практику новый способ пластического восполнения дефицита кожного покрова после апоневрэктомии на смежных лучах кисти, на которую получен патент РФ на изобретение. Данный способ позволяет избежать образования больших дефектов кожи после иссечения патологически измененных участков апоневроза, тем самым упрощает пластический этап операции.

Апробированная в клинике методика двухэтапного лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена III и IV ст. позволяет уменьшить выраженность контрактуры до I или II ст., что достоверно способствует упрощению апоневрэктомии, а также пластического этапа операции, который сводится к Z-пластике, что в свою очередь приводит к уменьшению количества осложнений.

Предложенный автором обоснованный алгоритм выбора способа возмещения дефицита кожного покрова при выполнении пластического этапа оперативного вмешательства с учетом степени заболевания и количества вовлеченных в патологический процесс лучей кисти при контрактуре Дюшоитрена позволяет достичь лучших функциональных и эстетических результатов в более короткие сроки, а также снизить риск возникновения осложнений.

Оценка структуры и содержания работы. Диссертация Идрисова Хасана Кюриевича оформлена по классической схеме. Работа представлена на 153 страницах печатного текста и состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Полученные результаты проиллюстрированы 23 таблицами и 33 рисунками.

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

В первой главе представлен аналитический обзор литературы о современном состоянии проблемы. Перечислены основные способы лечения пациентов с контрактурой Дюшоитрена. Проведен анализ различных способов восполнения дефицита кожного покрова после апоневрэктомии, а также наиболее часто встречающиеся осложнения; выделены проблемные вопросы лечения пациентов данной категории.

Во второй главе отражены материалы и методы исследования, подробно рассмотрены ретроспективная, первая и вторая проспективные группы. Отмечены методы клинического обследования. Проведен анализ сопоставимости клинических групп, представлены сведения о статистической обработке данных.

В третьей главе представлены результаты лечения пациентов ретроспективной группы. Получены данные о способах, использованных для замещения дефицита кожного покрова после апоневрэктомии. Приведены сведения о количестве и видах интраоперационных, ранних послеоперационных и поздних послеоперационных осложнениях. Проведена оценка отдаленных функциональных результатов. Все полученные данные легли в основу предварительного алгоритма выбора способа восполнения дефицита кожного покрова после устранения контрактуры различной степени.

В четвертой главе представлены результаты лечения пациентов первой проспективной группы, пролеченных согласно предварительному алгоритму. Получены данные о способах использованных для замещения дефицита кожного покрова после апоневрэктомии. Приведены сведения о количестве и видах осложнений. Проведена оценка отдаленных функциональных результатов. Также представлен способ выполнения хирургического доступа при субтотальной апоневрэктомии для устранения сгибательной контрактуры двух смежных длинных пальцев кисти, на который получен патент РФ на изобретение.

В пятой главе приведены сведения о пациентах второй проспективной группы. Подробно описана методика двухэтапного лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена III и IV степеней с клиническими примерами. Представлены ближайшие и отдаленные результаты на сроках 3, 6, 12 месяцев после лечения. Проведена оценка осложнений и функциональных результатов.

В шестой главе проведена сравнительная оценка результатов лечения ретроспективной, первой и второй проспективной групп. На основе полученных данных предложен обоснованный алгоритм лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена в зависимости от степени тяжести заболевания и количества лучей кисти, вовлеченных в патологический процесс.

Заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы оформлены в соответствии с существующими требованиями. Список литературы содержит 182 источника, из них 38 отечественных и 144 иностранных авторов. Выводы, сформированные в работе, соответствуют задачам исследования и в полной мере отражают выявленные закономерности.

Достоверность полученных результатов обусловлена достаточным объемом исследования, корректным выбором методических подходов к выполнению исследования, адекватной статистической обработкой данных.

Автореферат изложен на 24 страницах и в полной мере отражает основные положения диссертации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы. Результаты диссертации Идрисова Х.К. и сформированные практические рекомендации целесообразно использовать в клинической работе отделений федеральных центров травматологии и ортопедии, которые специализируются на лечении пациентов с заболеваниями кисти.

Замечания. В работе встречаются стилистические ошибки, которые не снижают ценности проведенного исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Идрисова Хасана Кюриевича на тему: «Обоснование алгоритма выбора способа хирургического лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена актуальная научная задача, имеющая существенное значение для травматологии и ортопедии – разработать и апробировать в клинике

