

Отзыв

кандидата медицинских наук Бирюкова Сергея Николаевича на автореферат диссертации Идрисова Хасана Кюриевича по теме: «Обоснование алгоритма выбора способа хирургического лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена» представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Несмотря на обилие методов лечения контрактуры Дюпюитрена (КД) количество осложнений и рецидивов заболевания остается на достаточно высоком уровне. Поэтому снижение числа неудовлетворительных исходов лечения является актуальной задачей.

Наиболее популярными методиками лечения КД является субтотальная апоневрэктомия и игольная апоневротомия. У каждой методики есть свои преимущества и недостатки. В третьей главе диссертационной работы представлены результаты лечения пациентов ретроспективной группы, на основе полученных данных разработан предварительный алгоритм выбора способа пластики кожи после апоневрэктомии. Суть данного алгоритма заключается в следующем: при II ст. заболевания, если имеется поражение одного луча или нескольких изолированных лучей с вовлечением только ПФС, достаточно Z-пластики. В ситуации, когда поражены смежные лучи (2-3; 3-4; 4-5), необходимо выполнять апоневрэктомию через Y-образный доступ. После апоневрэктомии при III и IV ст. заболевания формируются дефекты значительных размеров, замещать которые лучше лоскутами, выкроенными на тыльной поверхности кисти.

В рамках четвертой главы диссертационного исследования предложенный алгоритм апробирован на пациентах первой проспективной группы. Также в процессе лечения пациентов первой проспективной группы разработан и апробирован в клинике способ выполнения хирургического доступа при субтотальной апоневрэктомии для устранения сгибательной контрактуры двух смежных длинных пальцев кисти, на который получен патент РФ на изобретение RU 2761735. Анализ полученных данных показал, что лечение пациентов с КД III и IV степени сопровождается большим количеством осложнений, в основном связанных с процессом заживления раны.

Для снижения количества осложнений и упрощения сложности пластического этапа операции в пятой главе диссертации представлена методика двухэтапного лечения пациентов с КД III и IV степени. Суть данной методики заключается в том, что первично пациентам с крайними степенями заболевания выполняют игольную апоневротомию тем самым добиваются уменьшения степени выраженности заболевания до I и II. Затем пациенты проходят этап восстановительного лечения в течении трех месяцев. Следующим этапом выполняют субтотальную апоневрэктомию. Такой способ лечения пациентов позволяет не только уменьшить количество осложнений после оперативного лечения, но и снизить сложность пластического этапа операции.

В шестой главе исследования проведен сравнительный анализ результатов лечения пациентов ретроспективной, первой и второй проспективной групп, который лег в основу создания усовершенствованного алгоритма выбора способа хирургического лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена с учетом степени тяжести заболевания и количества лучей кисти, вовлеченных в патологический процесс. Суть данного алгоритма заключается в следующем. При II степени деформации с локализацией патологического процесса на изолированных лучах кисти (1-3-5; 2-4), следует выполнять одномоментную субтотальную апоневрэктомию из продольных доступов с Z-пластикой. При локализации патологического процесса на смежных лучах кисти (2-3; 4-5; 3-5), также выполняется одномоментная субтотальная апоневрэктомию через продольный Y образной доступ с последующей V-Y и Z-пластикой (согласно разработанному нами и апробированному в клинической практике способу выполнения хирургического доступа для устранения

сгибательной контрактуры двух смежных длинных пальцев кисти при болезни Дюпюитрена, на который получен патент на изобретение RU 27612735 от 13 декабря 2021г.).

Если у пациента выявлена III или IV степень КД, то первым этапом следует выполнить игольную апоневротомию, с целью уменьшения деформации до I или II степени. После чего пациента отпускают на амбулаторное лечение до полного восстановления функции кисти (в среднем 3 месяца). Затем, вторым этапом, больной госпитализируется для выполнения субтотальной апоневрэктомии уже с I или II степенью заболевания. Оперативное вмешательство выполняется как указано выше при II степени контрактуры.


По данным диссертанта усовершенствованная методика двухэтапного лечения пациентов с КД III и IV степени обеспечивает возможность оперировать больных только с I и II ст. контрактуры, что облегчает устранение контрактуры и упрощает пластический этап операции.

Достоверность работы подтверждена достаточным количеством выступлений, публикаций, в источниках рецензируемых ВАК РФ, а также внедрением в клиническую практику ФГБУ НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена.

По формальным признакам замечаний к автореферату с точки оформления нет.

Заключение

По актуальности избранной темы, методическому уровню, объёму исследований, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Идрисова Хасана Кюриевича 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 специальностям: 3.1.8. Травматология и ортопедия, а ее автор Идрисов Хасан Кюриевич заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Кандидат медицинских наук, врач травматолог-ортопед  Бирюков С.Н.

Кандидатская диссертация защищена по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки)

Подпись к.м.н. Бирюков С.Н. заверяю:

Кушнирук Наталья Эдуардовна — к.м.н., главный врач ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница №1», Волгоград, ул. Ангарская, д. 13

«25» апреля 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная клиническая больница №1», Волгоград (ГБУЗ «ВОКБ №1»)

400081, Россия, Волгоградская область, г. Волгоград, Дзержинский район,

ул. Ангарская 13

Тел.: (8442)36-36-23, (8442)37-03-47

vokb1@volganet.ru

vokb1.ru