

## Отзыв

кандидата медицинских наук Хатуева Усама Хасановича 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.

Диссертационная работа написана в классическом стиле и, помимо общепринятых частей, состоит из 6 глав собственных исследований. Первая глава исследования посвящена аналитическому обзору посвященному лечению пациентов с контрактурой Дюпюитрена (КД) и способам восполнения дефицита кожного покрова после апоневрэктомии. 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.

По данным авторов золотым стандартом лечения больных с КД является субтотальная апоневрэктомия, однако в последнее время широко используется малоинвазивная методика коррекции деформации пораженных пальцев - игольная апоневротомия. У каждой методики есть свои преимущества и недостатки. Открытая операция сопровождается рисками послеоперационных осложнений, а закрытая методика большим количеством рецидивов заболевания.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования.

Третья глава диссертации посвящена анализу результатов 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.

Предложенный алгоритм апробирован на пациентах первой проспективной группы (четвертая глава диссертационного исследования). 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.

В пятой главе диссертационной работы 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 и через три месяца выполняют субтотальную апоневрэктомию. Такой способ лечения пациентов позволяет не только уменьшить количество осложнений после оперативного лечения, но и снизить сложность пластического этапа операции.

Шестая глава исследования посвящена анализу результатов лечения сравниваемых групп. На основе полученных данных предложен усовершенствованный алгоритм 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. От предварительного данный алгоритм



отличается тем, что 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 при II степени контрактуры.

По данным автора диссертационного исследования 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.

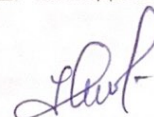
По формальным признакам замечаний к автореферату с точки оформления нет.

### **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.

Заведующий отделением ортопедии ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кандидат медицинских наук, врач травматолог-ортопед



Хатуев У.Х.

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

Подпись к.м.н., Хатуева Усама Хасановича заверяю:

Бисултанов Магомед Альвиевич — главный врач ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева», г. Грозный, ул. Хвойная, д. 5

«\_05\_»\_мая\_2023\_г.



Государственное бюджетное учреждение «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева», Грозный (ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева») Министерства здравоохранения Российской Федерации  
364047, Чеченская республика, г. Грозный, ул. Хвойная, д 5.  
Тел: (8-8712)22-25-60  
<https://rkbchr.ru>  
[gu-ru@mail.ru](mailto:gu-ru@mail.ru)