

Отзыв

официального оппонента

на диссертационную работу Идрисова Хасана Кюриевича
на тему: «Обоснование алгоритма выбора способа хирургического
лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских
наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Актуальность исследования. Уже почти 200 лет хирурги занимаются проблемой лечения больных с контрактурой Дюпюитрена (КД). К сожалению, радикального способа лечения, способного остановить патологический процесс, пока нет. Частота осложнений и рецидивов КД остается на высоком уровне.

По данным литературы наиболее популярной хирургической методикой лечения больных с КД является субтотальная апоневрэктомия (СА), а среди миниинвазивных – игольная апоневротомия (ИА) и лечение с помощью инъекций коллагеназы.

Общее количество осложнений после СА 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. Проблемным для специалистов является вопрос восполнения дефицита кожного покрова кисти после апоневрэктомии, при этом, чем больше деформация, тем сложнее пластический этап операции.

ИА ассоциирована с минимальным риском послеоперационных осложнений, однако количество рецидивов контрактуры после данной манипуляции достигает 80-90% через 3 года после лечения. Лечение с помощью инъекций коллагеназы также имеет аналогичный высокий уровень рецидивов. К тому же это дорогостоящий метод и малодоступный даже в высоко развитых и благополучных странах.

Каждый из упомянутых методов лечения имеет свои показания и противопоказания, преимущества и недостатки, и ни один из них не является универсальным. Выбор оптимального способа лечения остается предметом постоянных дискуссий среди кистевых хирургов.

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 RU 2761735. Данный способ позволяет избежать образования дефицита кожного покрова после апоневрэктомии на смежных лучах кисти.

Апробированная в клинике методика двухэтапного лечения пациентов с тяжелой степенью КД позволяет достоверно уменьшить количество осложнений после СА связанных с заживлением ран, так как после выполнения первого этапа (ИА), удастся значительно уменьшить деформацию до I или II ст. Второй этап (СА) выполняется в более благоприятных условиях.

Предложенный автором алгоритм выбора способа возмещения дефицита кожного покрова с учетом степени заболевания и количества вовлеченных в патологический процесс лучей кисти позволяет достичь лучших функциональных и эстетических результатов в более короткие сроки, а также снизить риск 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 таблицами (23) и рисунками (33).

Во введении отражена 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 профильной научной литературы, посвященной современному состоянию проблемы. Перечислены основные способы лечения больных с контрактурой Дюпюитрена (КД). Проведен анализ различных способов восполнения дефицита кожного покрова после апоневрэктомии, а также наиболее часто встречающихся осложнений; выделены проблемные вопросы лечения пациентов данной категории.

Во второй главе отражены материалы и методы исследования, подробно рассмотрена общая характеристика исследуемых групп. Отмечены методы клинического обследования больных. Проведен анализ сопоставимости клинических групп, представлены сведения о статистической обработке данных.

Третья глава диссертационной работы посвящена анализу результатов 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. На основе полученных данных разработан предварительный алгоритм выбора способа восполнения дефицита кожного покрова после устранения контрактуры различной степени.

В четвертой главе приведены данные о результатах лечения пациентов первой проспективной группы, пролеченных согласно предварительному алгоритму. Получены сведения о способах, использованных для пластики кожи после апоневрэктомии, а также данные о количестве и видах осложнений. Проведена оценка отдаленных функциональных результатов. Представлен 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.

Пятая глава исследования посвящена результатам лечения пациентов второй проспективной группы. Представлена и описана методика двухэтапного лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена III и IV степеней с клиническими примерами. Приведены ближайшие и отдаленные результаты на сроках 3, 6, 12 мес. 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 авторов и 144 иностранных авторов. Шесть выводов, сформированных в работе, соответствуют задачам исследования и в полной мере отражают выявленные закономерности.

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

Автореферат диссертации написан в полном соответствии с требованиями пункта 25 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842, а также соответствующего национального стандарта Российской Федерации. Автореферат изложен на 24 страницах и достаточно полно отражает основные положения диссертации.

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

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Идрисова Х.К. нет. Высказанные по ходу прочтения диссертации вопросы не носят принципиального значения. Есть несколько дополнительных вопросов:

1. Встречались ли в Вашей практике осложнения при выполнении игольной апоневротомии? Если да, то с какими осложнениями Вы сталкивались?

2. Рекомендуемый Вами интервал между первым и вторым этапами лечения составляет 3 месяца. Чем обусловлен именно этот срок?

3. Участвует ли в процессе реабилитации Ваших пациентов кистевой терапевт? Если да, то каковы особенности его работы после первого этапа хирургического лечения и второго этапа?

Заключение: Диссертация Идрисова Хасана Кюриевича на тему: «Обоснование алгоритма выбора способа хирургического лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение научной задачи, имеющей существенное значение для медицинской науки и клинической практики, а именно – улучшение результатов лечения пациентов с контрактурой Дюпюитрена III и IV степени.

Диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне. По актуальности, объёму выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных данных диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а соискатель

Идрисов Хасан Кюриевич заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Д.м.н., врач-травматолог-ортопед

Отделения (центра) травматологии и ортопедии,
эндопротезирования и реконструктивной хирургии
Медицинского центра ФГАОУ ВО «ДВФУ»

Золотов А.С.

Докторская диссертация защищена по специальности: 3.1.9. Хирургия (медицинские науки).

Подпись д.м.н., профессора Золотова А.С. заверяю:

Начальник Отдела по работе с персоналом
МЦ ДВФУ

« 24 » апреля 2023 г.



Торощина Е.В.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный федеральный университет» – Медицинский центр

690922, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, п. Аякс, 10

тел.: 8 (423) 265-24-29; 8 (423) 223-00-00 (3000);

<https://www.dvfu.ru>

rectorat@dvfu.ru

mc@dvfu.ru