

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

Для лечения больных с КД применяют открытые и закрытые методы. К закрытым или миниинвазивным способам 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 больных с контрактурой Дюпюитрена. 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 покрова 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 совместно с научным руководителем разработали и успешно внедрили 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 обеспечивает сохранение жизнеспособности V-образного кожного лоскута и краев кожных разрезов за счет сохранения питающих их кожных сосудов, что в итоге существенно снижает риск развития некрозов кожи и возникновения кожных дефектов.

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 Дюпюитрена 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.

Приведены данные о клинических проявлениях и дифференциальной диагностики контрактуры Дюпюитрена, приведены сведения по вопросам гистологии и патогенеза заболевания. Перечислены основные способы лечения больных с контрактурой Дюпюитрена. 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 структура и общая характеристика диссертационной работы, включая материалы и методы исследования. Проанализированы истории болезни 208 пациентов, оперированных по поводу болезни Дюпюитрена. Больные были разделены на 3 группы: ретроспективная (n=110), первая проспективная (n=68) и вторая проспективная группа больных (n=30), включающую пациентов, пролеченных по двухэтапной методике (n=15) и равнозначную подгруппу сравнения, оперированных одноэтапно (n=15).

Во второй главе отмечены методы клинического обследования больных. Проведен анализ сопоставимости клинических групп, представлены сведения о статистической обработке данных. Более подробное описание выделенных групп пациентов приведено в следующих главах.

В **третьей главе** представлены результаты лечения пациентов ретроспективной группы. Эту группу составили 110 больных. Подавляющее число пациентов (81%) было в возрасте старше 50 лет. 20 больных были моложе 50 лет, что может являться фактором риска раннего прогрессирования и рецидива заболевания. Чаще ($n=71$; 64,5%) обращались пациенты с III или II–III степенью заболевания. Второй по численности была группа больных со II степенью контрактуры ($n=34$; 31%), и реже всего обращались пациенты с крайней степенью выраженности процесса ($n=5$; 4,5%).

Всем больным была выполнена субтотальная апоневрэктомия в сочетании различных способов пластики кожи: свободный кожный трансплантат; Z или поперечная V-Y пластика; перекрестная кожная пластика; пластика осевым гипотенарным лоскутом.

Приведены сведения о количестве и видах интраоперационных, ранних послеоперационных и поздних послеоперационных осложнениях. Интраоперационные осложнения были зарегистрированы у 8 человек ретроспективной группы, причем все они были отмечены у больных с III и IV ст. заболевания. Ранние послеоперационные осложнения были обнаружены у 13 (11,8%). Поздние послеоперационные осложнения встречались в 24 случаях из 53 обследованных больных, что составило 45,3%.

Сформулирован предварительный алгоритм выбора способа восполнения дефицита кожного покрова после устранения контрактуры различной степени заболевания и локализации процесса, который представлен в виде блок-схемы.

В **четвертой главе** представлены результаты лечения пациентов первой проспективной группы, пролеченных согласно предварительному алгоритму. Разработанный алгоритм апробирован на 68 пациентах. В ходе отработки техники хирургического вмешательства авторами был разработан способ пластического восполнения дефицита кожного покрова после апоневрэктомии при вовлечении в патологический процесс смежных лучей кисти, на который получен патент РФ на изобретение RU 2761735.

Приведены сведения о количестве и видах осложнениях. Интраоперационные осложнения были выявлены у 8 (11,8%), ранние послеоперационные осложнения возникли у 12 90 (17,6%). Поздние послеоперационные осложнения встречались в 14 (28,5%) из 49 случаев, при этом, в абсолютном большинстве наблюдений — это были пациенты с III и IV ст. заболевания ($n=13$). Проведена оценка отдаленных функциональных результатов.

В **пятой главе** приведены сведения о больных второй проспективной группы, в которую было включено 30 больных с КД III и IV ст. В целях снижения риска осложнений и упрощения пластического этапа операции авторами усовершенствована и апробирована в клинике методика двухэтапного лечения пациентов данной категории, которая применена

на 15 пациентах второй проспективной группы с КД III и IV ст. Больным основной подгруппы первым этапом амбулаторно выполняли игольную апоневротомию под местной анестезией. После данной манипуляции пациенты проходили курс реабилитационного лечения и следующим этапом (не ранее, чем через 3 месяца) им была выполнена субтотальная апоневрэктомия.

В подгруппу сравнения вошли пациенты, которым была выполнена субтотальная апоневрэктомия без предварительной подготовки, операцию выполняли с учетом разработанного предварительного алгоритма выбора способа восполнения дефицита кожного покрова кисти после апоневрэктомии (как больным первой проспективной группы).

Представлены 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.

Основные отличия касаются поздних послеоперационных осложнений. Более чем у половины пациентов ретроспективной группы были отмечены поздние послеоперационные осложнения, в первой проспективной группе количество их уменьшилось до 46,6%, тогда как у пациентов второй проспективной группы оно уменьшилось по сравнению с ретроспективной и первой проспективной группами в 4,4 и 3,5 раза соответственно.

Анализ результатов лечения в сравниваемых группах показал, что наилучшие функциональные данные, наряду с меньшими сроками лечения, отмечены во второй проспективной группе.

Субъективная оценка лечения по опроснику DASH, у пациентов всех групп хотя и соответствовала категории «отлично», однако объективно функциональные результаты у пациентов второй проспективной группы были заметно лучше.

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. Шесть выводов, сформированных в работе, соответствуют задачам исследования и в полной мере отражают выявленные закономерности.

сформированных 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 и не вызывает сомнений.

Автореферат изложен на 24 страницах и в полной мере 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.

Замечания. В работе встречается незначительное количество стилистических ошибок, которые не снижают ценности проведенного исследования и его научного вклада.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Идрисова Х.К. нет. Высказанные по ходу прочтения диссертации вопросы не носят принципиального значения. В заключении хотелось бы задать автору следующие вопросы:

1. При тотальном развитии ладонного фиброматоза с поражением всех лучей кисти какой алгоритм оперативного вмешательства Вы предложите и почему?
2. Какие сопутствующие заболевания Вы наблюдали у своих пациентов, включая болезнь Леддерхозе, Пейрони?
3. Поскольку болезнь Дюпюитрена является неизлечимым состоянием, поясните, пожалуйста, что считали рецидивом заболевания: возникновение новых фиброматозных узлов или тяжей на месте оперативного вмешательства или появление их на других лучах кисти?
4. Какие мероприятия были включены в программу послеоперационной реабилитации у пациентов с контрактурой Дюпюитрена?

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 — 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

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 24.09.2013г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а соискатель Идрисов Хасан Кюриевич заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Врач-травматолог-ортопед

Общество с ограниченной ответственностью «Доктор 03»

д.м.н.

Шихалева Наталья Геннадьевна

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

Подпись д.м.н. Шихалевой Н.Г. заверяю:

Главный врач

Общество с ограниченной ответственностью «Доктор 03»

Мальшева Н.В.

«24» апреля 2023 г.



Общество с ограниченной ответственностью "Доктор 03"

Юридический адрес: 125130, г. Москва, ул. Клары Цеткин, д.33, корп.24

Фактический адрес: г. Москва, Сенежская улица, дом 1/9

Тел.: +7 (495) 292-48-65

www.smclinic.ru