

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук профессора Мурылева Валерия Юрьевича на диссертационную работу Имомова Хисрава Дустмахмадовича на тему: «Эндопротезирование тазобедренного сустава у подростков с последствиями острого гематогенного остеомиелита», представленную в диссертационный совет 99.0.008.02 к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.8. — травматология и ортопедия.

Актуальность исследования: В настоящее время у пациентов молодого возраста с терминальными стадиями коксартроза различного генеза все шире применяют тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, так как с появлением современных моделей имплантатов, обладающих высокими техническими характеристиками, уменьшились возрастные ограничения и увеличились показания к данному вмешательству. Среди причин деформирующего артроза у подростков последствия острого гематогенного остеомиелита (ПОГО) занимают одно из основных мест. Несвоевременное и/или неадекватное лечение способствует развитию и прогрессированию коксартроза, который в своей терминальной, III стадии превращает ТБС в малофункциональное анатомическое образование, что приводит к тяжелым нарушениям биомеханики и вызывает снижение опорной и двигательной функций нижних конечностей. В таких случаях подросткам с необратимыми анатомо-функциональными нарушениями, когда исчерпан потенциал реконструктивных операций и собственных ресурсов пораженного сустава, показано тотальное эндопротезирование. Остаются нерешенными вопросы выбора модели имплантата, сроков выполнения операций, показаний и противопоказаний к выполнению тотального эндопротезирования тазобедренного сустава и его техническое обеспечение у подростков с ПОГО

при различных анатомо-функциональных нарушениях тазобедренного сустава и нижней конечности. Отсутствие данных отдаленных результатов, немногочисленность публикаций как в отечественной, так и в зарубежной литературе и отсутствие единства взглядов на проблему обуславливает актуальность данного исследования.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения подростков с анатомо-функциональными нарушениями тазобедренного сустава вследствие острого гематогенного остеомиелита.

Научная новизна и практическая значимость: в представленном диссертационном исследовании впервые на большом клиническом материале изучены клинические, функциональные и анатомо-рентгенологические особенности тазобедренного сустава у подростков, развившиеся в результате перенесенного острого гематогенного остеомиелита с учетом возможности выполнения данным пациентам тотального эндопротезирования.

Научно обоснованы показания к выполнению тотального эндопротезирования у подростков с патологией тазобедренного сустава вследствие острого гематогенного остеомиелита с учетом результатов комплексного обследования и разработан алгоритм оптимального подхода к этим вмешательствам. Изучены отдаленные результаты и предложен способ индивидуального предоперационного планирования и практического применения расчетов для воссоздания оптимальных биомеханических взаимоотношений в оперированном тазобедренном суставе для улучшения качества эндопротезирования при использовании метода T. Paavilainen.

Выполнение настоящего исследования позволило изучить степень влияния предшествующих хирургических вмешательств на возможность выполнения тотального эндопротезирования данным пациентам. Оптимизация алгоритма эндопротезирования позволяет сократить сроки

лечения и снизить затраты на его проведение. Результаты настоящего исследования показали, что научно обоснованное выполнение тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у подростков с последствиями гематогенного остеомиелита способствует повышению качества их жизни и социальной адаптации.

Достоверность полученных результатов: достоверность результатов работы не вызывает сомнений и основана на всестороннем анализе материала, а также связана с адекватным применением методов статистической обработки данных. Результаты исследования подробно освещены в соответствующих разделах диссертации, проиллюстрированы графиками и таблицами. Выводы и практические рекомендации являются логическим продолжением полученных результатов.

Результаты диссертационного исследования представлены в научных публикациях. По теме диссертации опубликовано 7 печатных работ, в том числе 5 статей в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень ВАК, в том числе получен патент РФ на изобретение.

Структура и содержание работы: Диссертация Имомова Хисрава Дустмахмадовича оформлена в классическом стиле в соответствии с требованиями ВАК РФ. Работа представлена на 197 страницах машинописного текста и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы, включающего 217 источников (из них 97 – на русском, 120 – на иностранных языках). Работа иллюстрирована 55 рисунками и 25 таблицами. .

Во введение обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, освещены научная новизна и практическая значимость, изложены основные положения, выносимые на защиту, представлены сведения о реализации и апробации работы, объеме и структуре диссертации.

В первой главе на основании анализа данных мировой и отечественной литературы автором изложены вопросы эпидемиологии развития ортопедических последствий и классификации последствий острого гематогенного остеомиелита костей образующих тазобедренный сустав, уделено внимание принципам хирургического лечения в целом, а также эндопротезированию тазобедренного сустава у подростков с данной патологией, в том числе определению показаний и противопоказаний к выполнению данных оперативных вмешательств, а также их ближайших, среднесрочных и отдаленных результатов.

Во второй главе диссертационного исследования автором представлен его дизайн и структура, изложена общая характеристика материала, подлежавшего изучению, а также описаны использованные методы исследования. Исследование основана на изучении результатов комплексного обследования и лечения 50 пациентов основной группы (50 тазобедренных суставов) в возрасте от 12 до 18 лет ($14,9 \pm 2,1$) с вторичным коксартрозом 3 стадии развившемся вследствие острого гематогенного остеомиелита. Для сопоставления полученных результатов проведен сравнительный анализ аналогичных показателей обследования и лечения 43 пациентов контрольной группы (43 сустава) с посттравматическим коксартрозом III стадии в возрасте от 12 до 18 лет ($15,4 \pm 1,7$). Пациенты основной группы разделены на 2 подгруппы в зависимости от соотношения компонентов тазобедренного сустава и метода оперативного вмешательства. Даны подробные характеристики пациентам обеих групп.

В третьей главе представлены результаты клинических, лучевых, биомеханических и электрофизиологических методов обследования пациентов обеих групп до проведения хирургического и восстановительного лечения. Результаты комплексного обследования позволили получить

полноценное представление о клинико-рентгенологическом и функциональном состоянии тазобедренного сустава и всей нижней конечности с определением превалирующих нарушений. Автором выявлены и даны основные характеристики особенности, отличающие пациентов основной группы от контрольной.

В Четвертой главе описаны основные особенности тотального эндопротезирования пациентов основной и контрольной групп. Автор подчеркивает, что эндопротезирование подростков с последствиями острого гематогенного остеомиелита без сомнения можно отнести к понятию сложного эндопротезирования. Наличие рубцовых изменений, грубой деформации компонентов сустава, развившихся после септического поражения и особенно ранее перенесенных оперативных вмешательств влияют на продолжительность операции, риск увеличения кровопотери и развития интра - и послеоперационных осложнений. Особенности скелета детей и подростков ограничивают хирурга в выборе компонентов эндопротеза. Автор подчеркивает, что это обстоятельство требует индивидуального подхода к каждому пациенту в периоды до и после эндопротезирования. Даны характеристики и особенности эндопротезирования у пациентов контрольной группы с отсутствием у них грубых анатомических изменений со стороны мягких тканей. Оно выполнялось как эталонное стандартное эндопротезирование тазобедренного сустава. Описаны основные принципы восстановительного лечения пациентов обеих групп после тотального эндопротезирования

В пятой главе представлены результаты проведенного сравнительного анализа эффективности тотального эндопротезирования пациентов основной и контрольной группы отдаленный период наблюдения. Выявлен, что несмотря на наличие грубых анатомофункциональных изменений в пораженном суставе

до операции, у пациентов основной группы после эндопротезирования функциональные и статикодинамические показатели были приближены к физиологической норме, как и у пациентов контрольной группы после выполнения эндопротезирования. На основании обследования клинко-функционального состояния тазобедренного сустава у пациентов основной группы после операции отмечались существенные положительные изменения данных клинического, электрофизиологического и биомеханического исследований по сравнению с дооперационными значениями. Улучшение послеоперационных показателей шкал у пациентов основной группы по сравнению с дооперационными привело к повышению качества жизни и, как следствие, к удовлетворенности пациентов своим состоянием. Проведенный автором сравнительный анализ полученных данных клинического, электрофизиологического и биомеханического обследований у пациентов обеих групп доказывает не только улучшение клинко-функционального состояния тазобедренного сустава, но и восстановление биомеханики нижней конечности у пациентов обеих групп. Также автором на основании клинко-рентгенологических, электрофизиологических, статико-биомеханических и статистических данных разработан алгоритм оптимального подхода к эндопротезированию тазобедренного сустава у подростков с последствиями острого гематогенного остеомиелита, основанный на особенностях анатомо-функционального состояния пораженного сустава.

В заключении последовательно приведены результаты решения всех 5 задач исследования, обсуждены полученные данные, а также предложены способы улучшения результатов лечения пациентов.

Выводы и практические рекомендации диссертационного исследования Имомова Х.Д. соответствуют поставленным задачам, отражают суть проведенной работы и основываются на анализе достаточного объема

клинического материала, но несколько громоздки. Обоснованность научных положений, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнений.

Автореферат изложен на 24 страницах и соответствует основным положениям диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе Имомова Х.Д. нет, работа заслуживает положительной оценки, несмотря на опечатки и некоторые неточности. При рецензировании диссертации возникли следующие вопросы, которые только подчеркивают значимость работы:

1. На рисунке 35 показан клинический пример с бедренным компонентом CDH, но в таблице он не указан среди использованных компонентов. Почему Вы решили его не вносить в таблицу.
2. В работе Вы указываете необходимость использования высокой трибологической пары трения, упоминая керамику-полиэтилен, которая у Вас использована в ограниченном количестве. Но самая износоустойчивая пара – это керамика-керамика. Почему Вы не использовали полностью керамическую пару трения у всех пациентов? В какие сроки Вы предполагаете износ пары трения металл-полиэтилен у Ваших пациентов?

Заключение: Диссертация Имомова Хисрава Дустмахмадовича на тему: «Эндопротезирование тазобедренного сустава у подростков с последствиями острого гематогенного остеомиелита» является законченной научно квалификационной работой, содержащей решение задач, направленных на улучшение результатов хирургического лечения подростков с анатомо-функциональными нарушениями тазобедренного сустава вследствие острого гематогенного остеомиелита и имеющих существенное значение для травматологии и ортопедии.

Диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне. По актуальности, объему 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 года, в редакции, утвержденной Постановлением Правительства РФ №335 от 21.04.2016 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям, а соискатель Имомов Хисрав Дустмахмадович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности: 3.1.8. — травматология и ортопедия.

Доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры травматологии,
ортопедии и хирургии катастроф
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России
(Сеченовский Университет)

Мурылев Валерий Юрьевич

Докторская диссертация защищена по специальности: 3.1.8 - травматология и ортопедия (медицинские науки)

119991, Россия, г. Москва, ул. Большая Пироговская, дом 2, стр. 4.

Телефон: 8(499)762-61-96. e-mail: nmuril@yandex.ru

