

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «НИИТО им. Я.Л. Цивьяна»

Минздрава России, к.м.н., доцент

Корыткин А.А.

«16» *Артюшкин* 2024 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного учреждения «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Иванова Виталия Сергеевича на тему: «Особенности хирургической тактики при лечении пациентов с внутрисуставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Актуальность темы исследования

Возросший интерес к проблеме лечения пострадавших с внутрисуставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости в последнее время связан с появлением современных методик диагностики, специальных конструкций для хирургического лечения и рентгенологического сопровождения оперативных вмешательств, а также высоких функциональных запросов у населения. Так внутрисуставные переломы имеют наихудший прогноз лечения в связи с трудностями репозиции отломков, составляющих суставную поверхность, а также за счёт сохранения остаточной внутрисуставной «ступени» или остаточного внутрисуставного «промежутка» после консолидации перелома, что ведёт к нарушению биомеханики сустава. При этом установлена линейная зависимость между развитием артроза лучезапястного сустава и величиной остаточного смещения суставных отломков. В то же время надо отметить, что при внутрисуставных переломах часто повреждаются мягкотканые элементы кистевого сустава и развивается карпальная нестабильность. Анализ доступных публикаций показал, что единого мнения в необходимости использовании артроскопической ассистенции в ходе восстановления анатомии суставных поверхностей при переломах дистального метаэпифиза лучевой кости, а также значимого улучшения при оценке отдалённых функциональных результатов лечения в сравнении с другими методиками хирургических вмешательств, указанной категории пострадавших, на данный момент не выявлено. В целом, вопросы выбора оптимальных методик остеосинтеза, а также необходимость

использования артроскопии лучезапястного сустава при лечении пострадавших с внутрисуставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости, требуют дальнейшего изучения с выявлением четких критериев, определяющих сроки и способы применения обсуждаемых методик.

Научная новизна и практическая значимость

Научная новизна диссертационного исследования, полученных результатов, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнений.

На основе анализа входящего потока профильных пациентов получены данные о структуре неинфекционных осложнений хирургического лечения с использованием внутреннего и внешнего остеосинтезов при полных суставных переломах дистального метаэпифиза лучевой кости.

Впервые в комплексном клиническом исследовании на собственном клиническом материале проведен анализ среднесрочных результатов лечения пациентов с полными суставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости (тип 2R3C по классификации АО), получивших внешний и внутренний остеосинтез в сочетании с применением артроскопически-ассоциированной техники.

По результатам обследования и лечения пациентов с полными суставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости (тип 2R3C по классификации АО) разработан и обоснован собственный оригинальный алгоритм выбора способа фиксации костных отломков и применения артроскопически-ассоциированной техники, которые позволяют определить предпочтительный вариант оперативного лечения в зависимости от сроков, прошедших с момента получения травмы, типа, морфологии и локализации перелома, качества костной ткани и наличия повреждений сопутствующих внутрисуставных структур.

В рамках настоящей работы предложен и успешно внедрен в клиническую практику новый способ дистракции для выполнения артроскопии кистевого сустава при внутрисуставных переломах дистального метаэпифиза лучевой кости (патент РФ на изобретение № 2778699), предполагающий использование аппарата внешней фиксации КСВП (комплект стержневой военно-полевой), в виде дистракционного устройства, позволяющего свободно перемещать кисть и предплечье во время операции, выполнять репозицию внутрисуставных отломков, одновременно применять как артроскопическое, так и рентгенологическое оборудование, а также при необходимости проведения закрытого или открытого этапа оперативного вмешательства с возможностью имплантации специальных фиксаторов.

Результаты исследования Иванова В.С. имеют большое практическое значение. Оно заключается, прежде всего, в том, что доказана эффективность разработанного алгоритма выбора способа фиксации костных отломков у пациентов с полными

суставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости (тип 2R3C по классификации АО), с применением внешнего и внутреннего остеосинтезов в сочетании с артроскопически-ассоциированной техникой. Кроме того, применение артроскопически-ассоциированной техники при хирургическом лечении пострадавших с переломами данной локализации позволяет диагностировать, а, при необходимости, и реконструировать сопутствующие повреждения мягкотканых внутрисуставных структур кистевого сустава, снизить частоту неинфекционных осложнений и улучшить среднесрочные анатомо-функциональные результаты лечения пострадавших.

Достоверность полученных результатов

Достоверность результатов диссертационной работы не вызывает сомнения. Диссертационное исследование хорошо спланировано и проведено методологически правильно. Результаты исследования продемонстрированы в соответствующих разделах диссертации, подробно проиллюстрированы рисунками и таблицами. Выводы, положения, выносимые на защиту, и практические рекомендации аргументированы и логично вытекают из полученных результатов. По теме диссертационного исследования опубликовано 5 печатных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых изданиях, входящих в перечень ВАК РФ; получен патент РФ на изобретение № 2778699 «Способ distraction для выполнения артроскопии кистевого сустава при внутрисуставных переломах дистального метаэпифиза лучевой кости».

Содержание диссертации

Материалы диссертации представлены на 232 страницах машинописного текста. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методик исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа содержит 45 рисунка, 61 таблицу и 8 приложений. Список литературы включает 172 источника, из них 45 – отечественных и 127 – иностранных авторов.

Во введении обоснована актуальность темы исследования, сформулированы цель, задачи, научная и практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту. Указаны публикации по теме диссертации и список конференций, где данная работа была представлена.

В первой главе диссертации представлен анализ профильной отечественной и зарубежной литературы, изучены исторические аспекты формирования взглядов на анатомию и биомеханику перелома дистального метаэпифиза лучевой кости. Представленный обзор показал, что на сегодняшний день многие авторы считают, что артроскопия запястья является важной составной частью хирургического лечения внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза лучевой кости. В то же время, единого мнения о степени эффективности применения артроскопии при выполнении

остеосинтеза дистального отдела лучевой кости до настоящего времени не существует. На основании анализа медицинской литературы обоснована необходимость дальнейшего исследования, направленного на сравнительное изучение результатов лечения больных в зависимости от типа перелома, вида операции и качества костной ткани, что позволит выработать собственный алгоритм, максимально улучшающий, как анатомические, так и функциональные результаты лечения указанной категории пострадавших.

Во второй главе представлены планирование, структура, материал и методы исследования. В контрольную группу вошли 160 пациентов с полными суставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости (тип 2R3C по классификации АО), которым был выполнен первичный внутренний и внешний остеосинтез без применения артроскопической ассистенции. Основную группу составили 64 пациента с переломами данного типа и локализации, которым был применен разработанный алгоритм выбора способа фиксации костных отломков и артроскопически-ассоциированная техника внешнего и внутреннего остеосинтеза. Пациенты были осмотрены до операции и в течение 1 года после проведенных оперативных вмешательств (в среднем через 10,5 месяцев). Представлены использованные методики клинической и инструментальной диагностики. Применялись адекватные статистические методы обработки полученных данных.

В третьей главе представлены результаты применения внешнего и внутреннего на костного остеосинтеза при лечении пациентов с полными суставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости без использования алгоритма способа фиксации костных отломков и артроскопически-ассистированной техники остеосинтеза. Полученные данные позволили сделать вывод о частоте неинфекционных осложнений, оценить среднесрочные анатомо-функциональные результаты, и способствовали внедрению артроскопической ассистенции, а также разработке алгоритма выбора способа фиксации костных отломков при хирургическом лечении пациентов с переломами данного типа и локализации.

В четвертой главе представлены результаты применения алгоритма выбора тактики лечения, включавшего эндоскопическую ассистенцию и способы фиксации костных отломков при выполнении внутреннего и внешнего остеосинтеза, у пострадавших с полными суставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости.

Приведена схема и подробно описан предложенный алгоритм выбора тактики лечения. Указаны выявленные неинфекционные осложнения, результаты восстановления вне- и внутрисуставных рентгенологических параметров, выраженность посттравматического артроза и контрактуры кистевого сустава, а также данные силовых характеристик кисти, опросников и шкал в среднесрочном периоде.

В пятой главе представлен сравнительный анализ эффективности разработанного алгоритма выбора способа фиксации костных отломков и артроскопически-ассоциированной техники внешнего и внутреннего остеосинтеза при лечении пострадавших с полными суставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости. Показано, что технические возможности артроскопии позволили интраоперационно выявлять внутрисуставные повреждения не диагностированные на этапе обследования или подтвердить уже диагностированные, оценить характер повреждения, а также возможности выполнения реконструкции. С целью изучения факторов, ассоциированных с достижением оптимального функционального результата у пациентов с полными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости проведен многофакторный анализ, результаты которого доказывают эффективность разработанного и примененного алгоритма.

Общее заключение резюмирует содержание диссертационного исследования. Завершают работу логически вытекающие выводы и практические рекомендации.

Автореферат изложен на 24 страницах и в полной мере отражает основные положения диссертационной работы. Диссертация и автореферат написаны хорошим литературным языком, оформлены в соответствии с предъявляемыми требованиями.

Рекомендации по использованию результатов и выводов, сформулированных в диссертации

Представленные научные разработки можно рекомендовать для использования в работе травматологических отделений и клиник, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, пациентам с внутрисуставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости. Также полученные данные целесообразно активно использовать в процессе подготовки и тематического повышения квалификации специалистов соответствующего профиля.

Замечания

Принципиальных замечаний по диссертации нет. В работе имеются отдельные стилистические погрешности и опечатки, которые не снижают ценность проведенного исследования.

Заключение

Диссертация Иванова Виталия Сергеевича на тему «Особенности хирургической тактики при лечении пациентов с внутрисуставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи – улучшение результатов хирургического лечения пациентов с полными суставными переломами дистального метаэпифиза лучевой кости (тип 2R3C по классификации (AO)) путем применения алгоритма выбора тактики

лечения, включающего эндоскопическую ассистенцию и способы фиксации костных отломков.

По актуальности избранной темы, методическому уровню, объёму исследований, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Иванова Виталия Сергеевича 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 специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки), а ее автор, Иванов Виталий Сергеевич, заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании Ученого совета ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, протокол заседания № 13 от 11 октября 2024 г.

Главный научный сотрудник
ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России,
профессор, д.м.н.

 Прохоренко Валерий Михайлович

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

Подпись профессора, д.м.н. Прохоренко В.М. заверяю
Врио начальника отдела кадров ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России



Василевич Т.Ю.

«11» октября 2024 г.



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, д. 17,

телефон: +7 (383) 373-32-01,

e-mail: niito@niito.ru:

<https://niito.ru/>