

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Кислицына Михаила Андреевича на тему: «Анатомо-клиническое обоснование применения заднелатерального трансмалоберцового и заднего доступов для остеосинтеза при переломах латерального мыщелка большеберцовой кости», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.15 - травматология и ортопедия и 14.03.01 – анатомия человека.

Переломы проксимального отдела большеберцовой кости 41-B, 41-C представляют собой сложную ортопедическую проблему. Проблематичность лечения подгрупп таких переломов определяется морфологическими деталями разрушения эпиметафиза и плато большеберцовой кости.

Развитие методов 3D-реконструкции компьютерной томографии позволило установить, что более 40% латеральных переломов (Schatzker тип V, VI) сочетаются с повреждением заднелатерального отдела плато с разрушением до 1/3 суставной поверхности¹. Трёхколонная концепция классификации переломов и сведения о частоте повреждения задних отделов плато привели к изменению стратегии лечения, потребовали разработки новых способов остеосинтеза. Однако переломы заднелатерального отдела большеберцовой кости всё ещё остаются своеобразной terra incognita для большинства травматологов из-за опасности повреждения магистральных сосудисто-нервных пучков.

Разработка новых доступов и технических приёмов для проведения репозиции и остеосинтеза переломов заднелатеральной колонны позволили значительно улучшить результаты лечения^{2,3}, однако этим способам всё ещё свойственны недостатки: повреждение сосудисто-нервных образований, сгибабельные контрактуры, анестезиологические осложнения из-за пронационного положения пациентов при длительных операциях⁴.

Диссертационное исследование М.А. Кислицына обладает несомненной актуальностью, поскольку посвящено разработке новых хирургических доступов - заднелатерального трансмалоберцового и заднего – для повышения эффективности и безопасности выполнения остеосинтеза при заднелатеральных переломах проксимального отдела большеберцовой кости.

Структура работы соответствует общепринятым требованиям и включает в себя обзор литературы по теме исследования, главы с описанием материала и методов исследования, результаты кадаверных экспериментов, обосновывающих безопасность предложенных доступов с топографо-анатомических позиций, оценку результатов использования предложенных доступов для накостного остеосинтеза в клинических условиях.

Стандартные методы обследования пациентов (рентгенография, компьютерная томография) автор дополнил оценками функционального восстановления нижней конечности, которые проводили с помощью индивидуального анкетирования пациентов с применением валидизированных шкал Lysholm и KSS. Клинические данные и результаты экспериментальных исследований подвергнуты статистической обработке с использованием встроенных модулей табличного процессора Excel.

Техника предлагаемых автором заднелатерального трансмалоберцового и заднего доступов к латеральному мыщелку большеберцовой кости отработана в экспериментах на нефиксированном анатомическом материале. Получены детальные сведения о топографо-анатомических взаимоотношениях опорных пластин, используемых для остеосинтеза, с крупными кровеносными сосудами и нервами.

¹ Sohn HS, Yoon YC, Cho JW, et al.. Incidence and fracture morphology of posterolateral fragments in lateral and bicondylar tibial plateau fractures. J Orthop Trauma 2015;29:91-7.

² Lin K.C. [и др.]. Prone and direct posterior approach for management of posterior column tibial plateau fractures // Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research. 2015. № 4 (101). С. 477–482.

³ 1. Kubiak E.N. Fixation of Posterior Plateau Fractures via Posterior Approaches [Электронный ресурс]. URL: <https://musculoskeletalkey.com/fixation-of-posterior-plateau-fractures-via-posterior-approaches/>.

⁴ 1. Faucett S.C. [и др.]. Posterior Surgical Approach to the Knee // Arthroscopy Techniques. 2017. № 2 (6). С. e391–e395.

В топографо-анатомическом исследовании М.А. Кислицына использован оригинальный метод анализа пластинированных гистотопограмм, позволивший получить количественные данные о взаиморасположении металлических конструкций и анатомических образований голени в горизонтальной плоскости на разных уровнях. В результате экспериментального исследования получены новые научные данные о топографо-анатомических взаимоотношениях в заднелатеральном отделе подколенной области. Обоснованы возможность позиционирования пластины на заднелатеральной или задней поверхности латерального мыщелка большеберцовой кости, проведение фиксирующих винтов в оптимальном направлении и удержание костных отломков опорной пластиной. Получены новые данные о безопасном размещении конструкций, учитывающие средние расстояния до критически важных анатомических образований: подколенной артерии, большеберцового и малоберцового нервов, передней большеберцовой артерии.

Обоснованные в эксперименте варианты доступов применены М.А. Кислицыным при лечении 50 пациентов, причём самостоятельно им выполнены более трети операций. В послеоперационном периоде автором проведена сравнительная качественная и количественная оценка особенностей оперативных вмешательств и их исходов в сроки через 7–10 дней, 1, 3, 6 и 9 месяцев в трех клинических группах профильных пациентов, у которых выполняли операции остеосинтеза с использованием традиционного переднелатерального, заднелатерального трансмалоберцового или заднего доступов. При операциях не было зафиксировано повреждений крупных кровеносных сосудов или ятрогенных нейропатий, во всех случаях удалось провести остеосинтез. Надёжностью фиксации можно объяснить отсутствие смещения костных отломков в раннем послеоперационном периоде, сохранение достигнутой на операционном столе репозиции в течение всего периода наблюдения.

Данные хронометража продолжительности операций выявили их статистически значимое сокращение при использовании заднелатерального трансмалоберцового доступа по сравнению с традиционными доступами, что подтверждает его удобство для работы хирурга. Динамика функционального восстановления пациентов, описанная в Главе 5, измерявшаяся баллами шкал KSS, Lysholm, диапазоном углов сгибания и разгибания в коленном суставе, отклонениями голени в вальгусном стресс-тесте показала статистически значимо лучшие показатели, по сравнению с пациентами, оперированными из традиционных доступов. Закономерным результатом такого анализа стали правила выбора варианта доступа в зависимости от классификационного признака перелома, сформулированные в таблице 3 на стр. 20 автореферата.

Работа традиционно заканчивается обобщениями и выводами, рекомендациями для практического применения результатов диссертационного исследования.

Следует подчеркнуть, что автором чётко сформулированы цель и задачи исследования, которые scrupulously выполнены в процессе работы. Получены новые научные данные об особенностях топографо-анатомических взаимоотношений в сложной для хирургической работы подколенной ямке. Весьма интересен подход к оценке безопасности предлагаемых доступов, основанный на морфометрии в сагиттальной и коронарной плоскостях, что позволяет оперирующему хирургу более чётко представлять трёхмерные взаимоотношения в этой области. Приведённые клинические данные убедительно демонстрируют эффективность предложенной технологии лечения переломов типа 41-B, 41-C. Клинические выводы подтверждены статистическими расчётами, что увеличивает их надёжность. В этой части работа перекликается с результатами опубликованных исследований^{5, 6}.

⁵ Oh C.W. [и др.]. Double plating of unstable proximal tibial fractures using minimally invasive percutaneous osteosynthesis technique // Acta Orthopaedica. 2006. № 3 (77). С. 524–530.

⁶ Faucett S.C. [и др.]. Posterior Surgical Approach to the Knee // Arthroscopy Techniques. 2017. № 2 (6). С. e391–e395.

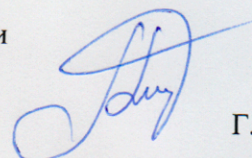
Прочтение автореферата позволяет считать, что полученные автором результаты достоверны, заключение и практические рекомендации научно обоснованы. Новизна научных данных подтверждена достаточным числом оригинальных публикаций в рецензируемых научных журналах, а также патентом РФ на изобретение RU 2625651 C1 «Способ закрытой репозиции костных отломков при внутрисуставных переломах мыщелков большеберцовой кости».

Основные результаты диссертации опубликованы в 9 печатных работах (5 статей в журналах, рекомендованных ВАК РФ). Материалы исследования докладывались на научных конференциях с международным участием.

Целесообразно внедрение результатов исследования в клиническую практику для улучшения результатов лечения пациентов с инвалидизирующими внутрисуставными переломами проксимального конца большеберцовой кости.

Таким образом, диссертационное исследование М.А. Кислицына «Анатомо-клиническое обоснование применения заднелатерального трансмалоберцового и заднего доступов для остеосинтеза при переломах латерального мыщелка большеберцовой кости», выполненное по двум специальностям: 14.01.15 – травматология и ортопедия и 14.03.01 – анатомия человека, является завершённым научным исследованием, которое по актуальности избранной темы, методическому уровню, объёму исследований, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а М.А. Кислицын достоин присуждения искомой ученой степени.

Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии,
ЛФК и спортивной медицины ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук профессор



Г. Ш. Голубев

Докторская диссертация защищена по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Подпись д.м.н. профессора Г.Ш. Голубева заверяю:

Учёный секретарь учёного совета
доктор медицинских наук, доцент

МП

«20» окт 2020 г.



Н. Г. Сапронова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ростовский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Юридический адрес: 344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29

Контактные телефоны: +7(863) 250-42-00, факс: +7 (863) 201-43-90, E-mail: okt@rostgmu.ru

WEB: <http://rostgmu.ru>