

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук профессора Ахтямова Ильдара Фуатовича на диссертационную работу Ливенцова Виталия Николаевича на тему «Возможности применения резекционной артропластики с несвободной пересадкой осевого мышечного лоскута в комплексном лечении пациентов с хронической рецидивирующей перипротезной инфекцией в области тазобедренного сустава», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.**

### **Актуальность**

Учитывая складывающиеся тренды массового применения эндопротезирования, старения и ухудшения соматического статуса населения, проблем антибиотикорезистентности, можно предположить, что в ближайшее время количество гнойных осложнений будет нарастать. Особенности патогенеза перипротезной инфекции (ППИ) ведут к частой хронизации инфекционного процесса, который может сопровождаться много численными рецидивами. При этом, результат лечения ППИ зависит от многих факторов: выбранной тактики хирургического лечения, резистентности возбудителей ППИ к антимикробным препаратам, объема дефектов костей, образующих тазобедренный сустав, от состояния самого пациента, его сопутствующей патологии. До сих пор нет четких общепринятых рекомендаций по лечению пациентов с многократно рецидивирующей ППИ, и в подавляющем большинстве случаев проводят безуспешные многократные санации с переустановкой цементных спейсеров, что в итоге приводит к необходимости выполнения радикальных хирургических вмешательств без дальнейших перспектив реимплантации эндопротеза.

### **Научная новизна и практическая значимость исследования**

Автор разработал и апробировал в клинической практике способ лечения пациентов с хронической рецидивирующей перипротезной инфекцией тазобедренного сустава, обусловленной трудными для

эрадикации возбудителями (заявка на изобретение № 202115575/14 от 08.05.2020), позволяющий купировать инфекционный процесс и обеспечить возможность ревизионного эндопротезирования, что было выполнено у 38,6% изученных пациентов. Эффективность купирования инфекции при выполнении предложенного двухэтапного лечения составила 95,5%, а опороспособность конечности была достигнута у всех пациентов.

Автор выявил значимое влияние выраженной белково – энергетической недостаточности на риск развития рецидива перипротезной инфекции в первые 30 суток после выполненных saniрующих операций, что позволило ему обосновать необходимость периоперационной нутриционной поддержки у профильных пациентов в составе комплексной методики их периоперационного ведения.

### **Достоверность полученных результатов**

Основные положения и выводы диссертации вполне обоснованы анализом клинического материала, включающего 188 пациентов (166 пациента в ретроспективной и 22 – в проспективной группах) с хронической глубокой перипротезной инфекцией в области тазобедренного сустава, которым было выполнено многоэтапное хирургическое лечение, в том числе 132 с инфекцией, обусловленной трудными для эрадикации возбудителями. Статистическая обработка полученных результатов проведена на современном уровне, и представленные результаты не вызывают сомнений.

### **Оценка структуры и содержания работы**

Материалы диссертационного исследования изложены в классическом стиле и соответствуют требованиям ВАК к кандидатским диссертациям. Текст диссертации представлен на 161 странице текста. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, двух глав клинических исследований, обоснования, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа содержит 34 рисунка и 25 таблиц. Список литературы включает 178 источников, из них 31 – отечественных и 147 – иностранных авторов.

**Во введении** обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, освещены научная новизна и практическая значимость,

изложены основные положения, вынесенные на защиту, представлены полные сведения об объеме и структуре диссертации.

**В первой главе**, являющейся обзором литературы по теме исследования, выполнен исторический обзор отечественных и зарубежных публикаций по проблемам лечения перипротезной инфекции.

**Во второй главе** диссертации автором обозначены этапы исследования, дана характеристика клинического материала, распределение пациентов по полу, возрасту, видам оперативного вмешательства при лечении перипротезной инфекции. Показано, что сформированные группы являются сравнимыми. Описаны методики выполнения saniрующих операций, диагностики и оценки выраженности белково-энергетической недостаточности, оценки функциональных результатов, а также методы статического анализа.

**В третьей главе** представлены результаты ретроспективной части клинического исследования. На первом этапе диссертантом изучена эффективность купирования инфекционного процесса при выполнении резекционной артропластики с несвободной пересадкой осевого мышечного лоскута, определены факторы, неблагоприятно влияющие на исход лечения.

Далее автор изложил результаты сравнительного анализа исходов лечения ретроспективных групп пациентов с трудноизлечимой ППИ, в зависимости от характера saniрующей операции – с замещением костных дефектов антимикробным цементным спейсером или осевым мышечным лоскутом. Установлено, что переустановка цементного спейсера в 10 раз чаще приводила к рецидиву инфекционного процесса. Кроме того, было показано, что белково-энергетическая недостаточность встречалась более чем у 70% профильных пациентов, что ухудшало течение послеоперационного периода.

**В четвертой главе** диссертации была апробирована предложенная комплексная методика периоперационного ведения пациентов, включающая выявление, коррекцию или профилактику белково-энергетической недостаточности и применение модифицированной схемы

тромбопрофилактики. Было констатировано снижение частоты ревизионных операций на 21,5%. При этом доля ревизий по поводу культуронегативных гематом снизилась более чем в два раза, а некрозы мышечного лоскута сведены до 0.

Так же в этой главе была продемонстрирована возможность выполнения реимплантации эндопротеза для восстановления функции оперированного сустава и опороспособности конечности, описана частота рецидивов ПШИ в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки, изучены функциональные результаты.

В заключении подведены основные итоги проведенной работы, представлены сведения по решению всех поставленных задач диссертационного исследования, проведено краткое обсуждение полученных результатов, позволившие сформулировать выводы и практические рекомендации.

#### **Сведения о полноте опубликованных научных результатов**

По теме диссертационного исследования опубликовано 5 статей в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ. Получено положительное решение о выдаче патента на предложенный способ лечения. Результаты работы доложены на научно-практических конференциях, в том числе - с международным участием.

#### **Содержание автореферата**

Автореферат диссертации Ливенцова В.Н. достаточно полно отражает содержание диссертационной работы и ее основные результаты.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты рецензируемой диссертации могут быть внедрены в практическое здравоохранение, в частности в работу ортопедических отделений и хирургических стационаров различного уровня. Ряд положений диссертации может найти место в процессе преподавания травматологии и ортопедии студентам медицинских ВУЗов, а также при профессиональном усовершенствовании и подготовке врачей травматологом - ортопедов.

## **Замечания и вопросы по диссертационной работе:**

Принципиальных замечаний по работе Ливенцова В.Н. нет. В работе имеются незначительные погрешности оформления, в целом не снижающие ее ценности.

При рецензировании работы возник следующий вопрос:

1. Планируете ли вы включить предлагаемую методику лечения ГППИ и совершенствованный вариант тромбопрофилактики в клинические рекомендации?
2. Предложенная методика нутриционной поддержки белково-энергетической недостаточности требует серьезных финансовых затрат. Каковы были источники финансирования на стационарном этапе лечения этих пациентов?

## **Заключение**

Диссертация Ливенцова Виталия Николаевич на тему «Возможности применения резекционной артропластики с несвободной пересадкой осевого мышечного лоскута в комплексном лечении пациентов с хронической рецидивирующей перипротезной инфекцией в области тазобедренного сустава» полностью соответствует специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия и является законченной научно – квалификационной работой, выполненной на высоком уровне, которая содержит научное обоснование применения резекционной артропластики с несвободной пересадкой осевого мышечного лоскута для лечения хронической рецидивирующей перипротезной инфекции, обусловленной трудными для эрадикации возбудителями.

По актуальности избранной темы, методическому уровню, объему исследований, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Ливенцова Виталия Николаевича соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертациям на



соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Ливенцов Виталий Николаевич заслуживает присуждения искомой ученой степени.

### Официальный оппонент

Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных состояний

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»

Минздрава России

д.м.н. профессор

 Ахтямов И.Ф.

Докторская диссертация защищена по специальности 14.01.15 –  
травматология и ортопедия (медицинские науки)

Подпись д.м.н. профессора Ахтямова И.Ф. заверяю

Ученый секретарь ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

д.м.н. профессор

« 18 » ноября 2020 г.

 Мустафин И.Г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

420012, ПФО, г. Казань

Ул. Бутлерова 49

Тел. +7 (843)236-06-52

e-mail: [rector@kazan-gmu.ru](mailto:rector@kazan-gmu.ru)

<https://kazan-gmu.ru/>