

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Микайлова Илкина Мугадасовича на тему: «Совершенствование системы хирургического лечения пациентов с опухолевыми поражениями костей коленного сустава», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки) и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки)

Диссертационная работа Микайлова Илкина Мугадасовича посвящена совершенствованию системы хирургических подходов при лечении пациентов с опухолевыми поражениями костей коленного сустава. Данная анатомическая локализация наиболее часто подвержена первичному опухолевому поражению относительно длинных костей. Среди первичных злокачественных опухолей наиболее часто встречаются остеосаркома и хондросаркома, агрессивные доброкачественные новообразования представлены гигантоклеточной опухолью.

Поражение метаэпифизов бедренной или большеберцовой кости, являющихся критически важными для биомеханики нижней конечности, при отсутствии радикального и своевременного лечения неминуемо приводит к утрате опороспособности, инвалидизации пациентов молодого и среднего трудоспособного возраста и значительному снижению качества их жизни. Это обуславливает не только медицинскую, но и выраженную социально-экономическую значимость проблемы, диктующую необходимость разработки новых, более эффективных и индивидуализированных, лечебных алгоритмов.

В современной хирургической практике доминирующей парадигмой является выполнение органосохраняющих оперативных вмешательств. При выявлении локализованных опухолей небольшого размера или низкой степени злокачественности применяются реконструктивно-пластические методики, нацеленные на сохранение нативного сустава. К ним относится резекция патологического очага с последующей пластикой образовавшегося дефекта с использованием аутогенных или аллогенных материалов в сочетании со стабилизирующими металлоконструкциями. Несмотря на очевидные преимущества, связанные с сохранением собственных анатомических структур и проприоцепции, данные подходы сопряжены с определенными рисками, включая вероятность локального рецидива опухоли, резорбции трансплантата и развития отдаленных дегенеративных изменений.

Наиболее стандартизированным и прогнозируемым методом радикального лечения обширных деструктивных поражений на сегодняшний день остается первичное тотальное эндопротезирование, позволяющее добиться ранней активизации пациента и хорошего функционального исхода. Однако, ввиду значительных биомеханических нагрузок и длительной предполагаемой продолжительности жизни пациентов, закономерно

возникают такие осложнения, как асептическое расшатывание и износ компонентов эндопротеза. В этом контексте ревизионное эндопротезирование формирует отдельное сложнейшее направление онкоортопедии, требующее решения задач по замене несостоятельного имплантата, восполнению обширных костных дефицитов и восстановлению функции, что стимулирует непрерывный поиск новых инженерных и хирургических решений для повышения долговечности конструкций.

Следовательно, диссертационное исследование Михайлова Илкина Мугадасовича сфокусировано на решении важной и социально значимой задачи современной костной онкологии.

Цель и задачи, приведенные в автореферате, изложены ясно, понятно и соответствуют уровню докторской диссертации.

Наиболее существенные достижения работы:

Предложенный автором алгоритм лечения пациентов с ГКО костей коленного сустава, базирующийся на объективных показателях (размер поражения, наличие перелома, нарушение оси конечности и целостности суставной поверхности), служит эффективным инструментом в арсенале хирурга. Обоснованное уменьшение количества тотальных замен сустава при ГКО в три раза – это серьезное достижение в поддержании уровня жизни больных молодого возраста. Особого упоминания заслуживают сведения о пользе послеоперационного введения деносумаба, которые способны скорректировать устоявшийся, но не всегда рациональный подход его предоперационного использования.

Определение конкретных прогностических факторов длительной службы имплантата - ротационный шарнирный механизм, толщина и форма ножки, применение ультратонкой цементной мантии - обладают существенной прикладной ценностью. Эти сведения дают возможность перейти от интуитивного подбора к рациональному планированию вмешательства, что непосредственно воздействует на отдаленные последствия, снижает количество механических осложнений и улучшает сроки выживаемости конструкции.

Выявлено негативное влияние обширных внутрикостных диафизарных дефектов на выживаемость эндопротезов после выполнения ревизионного эндопротезирования. Созданный способ биологического восстановления кости представляется инновационным для решения данной проблемы. Результаты пятилетней выживаемости ревизионных систем у пациентов, прооперированных с применением данной методики, сопоставимы с результатами первичного онкологического эндопротезирования коленного сустава.

Представленные новые хирургические техники – такие, как комбинированный доступ при выполнении тотального эндопротезирования бедренной кости и применение титановых сеток при выполнении реконструкции разгибательного аппарата коленного сустава, - отражают глубокий комплексный взгляд автора на модернизацию существующих методик.

Таким образом, соискателем предложены усовершенствованные оперативные технологии и создан новый алгоритм хирургической помощи больным с ГКО костей коленного сустава.

Методология исследования заслуживает положительной оценки. Работа выполнена на репрезентативной когорте (872 случая), объединяет ретроспективный обзор с проспективными данными, а задействование современных статистических инструментов обеспечивает обоснованность заключений.

Практическая ценность работы весьма существенна. Все созданные алгоритмы, способы и устройства апробированы в клинической работе и уже сегодня помогают улучшать результаты лечения. Материалы диссертации применяются в учебном процессе, что помогает подготовке квалифицированных специалистов.

Выводы и практические предложения изложены логично, лаконично, абсолютно соответствуют поставленным целям и задачам работы.

По теме диссертационного исследования опубликовано 18 печатных работ, среди них 10 статей в изданиях, одобренных ВАК РФ, зарегистрировано 4 патента РФ на изобретение и один патент РФ на полезную модель.

Принципиальных замечаний к содержанию автореферата не имеется. Автореферат диссертации Михайлова Илкина Мугадасовича в полной мере отражает ключевые итоги проведенного изыскания. В автореферате представлено достаточное количество исходных сведений, даны все необходимые разъяснения, приведена детальная статистика результатов обследования больных.

Результаты изыскания целесообразно внедрить в работу стационаров, оказывающих специализированную помощь пациентам с повреждениями коленного сустава. С результатами исследований необходимо ознакомить практикующих врачей, слушателей курсов повышения квалификации, учащихся высших медицинских учебных заведений.

Следовательно, на основании представленных в автореферате данных, диссертационное исследование Михайлова Илкина Мугадасовича на тему: «Совершенствование системы хирургического лечения пациентов с опухолевыми поражениями костей коленного сустава», представленное на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки) и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки), является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной в научно-практическом отношении проблемы современной медицины в области травматологии, ортопедии и онкологии.

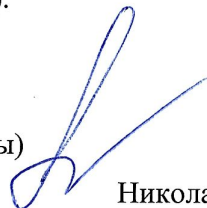
Диссертационное исследование по актуальности выбранной темы, методическому уровню, объему исследований, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов полностью соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением

Правительства РФ от 24 сентября 2013г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а его автор Михайлов И.М. заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки) и 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Главный врач

ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)

д.м.н., профессор РАН



Николаев Н.С.

Докторская диссертация защищена по специальностям: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины и 3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки).

Подпись д.м.н., профессора РАН Николаева Н.С. заверяю.

Заместитель главного врача по правовой, кадровой работе и связям

с общественностью

ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары)

«11» ноября 2025г.



А.Е. Аранович

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Чебоксары)

428020, Российская Федерация, Чувашская Республика,

г. Чебоксары, ул. Федора Гладкова, д. 33

+7(8352) 70-60-00

<https://www.orthoscheb.ru/>

fc@orthoscheb.ru