

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Михайлова 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 Михайлова Илкина Мугадасовича посвящена решению фундаментальной проблемы современной ортопедической онкологии, связанной с необходимостью оптимизации хирургических подходов при лечении пациентов с опухолевыми поражениями коленного сустава.

Актуальность исследования представляется многогранной и обусловлена комплексом взаимосвязанных факторов. Коленный сустав является преобладающей локализацией как первичных злокачественных новообразований костной ткани (остеосаркома, хондросаркома), так и агрессивных доброкачественных опухолей, в частности гигантоклеточной опухоли кости. Данная анатомическая область представляет особую сложность для хирургического лечения ввиду ее ключевой функциональной значимости и сложного биомеханического устройства. Несмотря на достижения в области органосохраняющих операций, онкологическое эндопротезирование остается «золотым стандартом» при обширных поражениях. Однако, как отмечает соискатель, современная практика характеризуется настоящей «эпидемией» ревизионных вмешательств, доля которых в крупных профильных центрах достигает 50%. Высокая частота механических осложнений (асептическая нестабильность, износ шарнирных механизмов), инфекционных процессов и несостоятельность мягкотканых реконструкций диктуют необходимость поиска принципиально новых решений. На сегодняшний день отсутствуют унифицированные протоколы и алгоритмы, регламентирующие выбор между суставосохраняющей операцией и радикальным эндопротезированием при пограничных и локально-агрессивных новообразованиях. Это приводит к субъективизму в принятии решений и, как следствие, к неоптимальным отдаленным результатам. Особую дискуссионность приобретает вопрос о роли и схеме применения таргетной терапии (деносумаб) в комплексном лечении гигантоклеточной опухоли, данные о которой в литературе остаются противоречивыми.

Таким образом, разработка научно обоснованной, комплексной системы лечения, охватывающей весь спектр возможных клинических сценариев, является

своевременной и исключительно востребованной задачей, решение которой имеет большое медико-социальное значение.

Цель исследования соответствует сути обсуждаемой работы и ее названию, является полностью адекватной поставленной проблеме и отражает комплексный, системный подход автора к ее решению. Задачи исследования сформулированы грамотно и определяют отдельные этапы достижения цели.

Диссертация имеет традиционное построение и включает обзор литературы, главу материалы и методы, а также три главы, посвященные анализу результатов исследования.

Анализируемые клинические группы в достаточной мере репрезентативны, а проведенная статистическая обработка цифровых данных явилась основой для формирования корректных выводов и практических рекомендаций.

Автором был разработан и внедрен в клиническую практику многофакторный алгоритм дифференцированного подхода к лечению гигантоклеточной опухоли, основанный на оценке объема костной деструкции, наличии внекостного компонента и патологического перелома. Доказана клиническая эффективность послеоперационного (адьювантного) применения деносуема по оригинальной схеме, что позволило снизить частоту локальных рецидивов до 6,1% и в 3 раза сократить количество необоснованных онкологических эндопротезирований.

В четвертой главе проанализированы результаты первичного онкологического эндопротезирования коленного сустава. Установлены ключевые детерминанты долговечности эндопротезов при первичном замещении сустава. Статистически доказано, что использование конструкций с ротационной платформой, анатомических ножек диаметром ≥ 13 мм и техники цементирования с ультратонкой мантией достоверно снижает риски механических осложнений (типы II и III по ISOLS) и повышает выживаемость имплантата. Определены преимущества медиального доступа `subvastus` для достижения оптимального функционального результата.

В пятой главе, посвященной ревизионному онкологическому эндопротезированию коленного сустава на первом этапе в рамках ретроспективного анализа, автор выявляет основные факторы, влияющие на эффективность данных оперативных вмешательств.

Исходя из полученных результатов был разработан и успешно апробирован комплекс инновационных методик для решения наиболее сложных проблем реэндопротезирования:

✓ Разработан способ биологической реконструкции масштабных внутрикостных диафизарных дефектов, обеспечивший 96% 5-летнюю выживаемость ревизионных конструкций.

✓ Предложен комбинированный хирургический доступ для тотального замещения бедренной кости, позволивший снизить интраоперационную кровопотерю и сократить время вмешательства.

✓ Доказано преимущество использования титановых сеток над полимерными для реинсерции разгибательного аппарата в условиях рубцово-измененных тканей.

Методологическая основа исследования характеризуется репрезентативностью клинического материала ($n=872$), ретроспективно-проспективным дизайном и применением современных статистических методов анализа, что обеспечивает достоверность и доказательную силу полученных результатов.

Практическая значимость работы является высокой и многоплановой. Разработанные хирургические методики, специализированный инструментарий и алгоритмы лечения, защищенные патентами на изобретения, внедрены в клиническую практику НМИЦ ТО им. Р.Р. Вредена. Реализация результатов исследования способствует стандартизации оказания помощи, улучшению онкологических и функциональных исходов, а также используется в образовательном процессе для подготовки высококвалифицированных кадров.

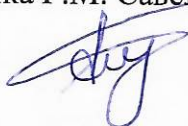
Представленные в автореферате материалы свидетельствуют о комплексном системном подходе к решению поставленных задач, соответствуют критериям научной новизны и практической ценности.

По теме диссертационного исследования опубликовано 18 печатных работ, в том числе 10 статей в журналах, рецензируемых ВАК, а также получено пять патентов РФ. Результаты проведенных исследований доложены на международных и всероссийских конференциях и форумах по направлению онкоортопедии. Соискатель квалифицированно выполнил достаточный объем работы, умеет анализировать и обобщать литературный и клинический материал, обладает всеми практическими и теоретическими навыками, которые необходимы для продвижения к новым знаниям и умениям в практической медицине и фундаментальной медицинской науке.

Исходя из вышесказанного, диссертация Микайлова Илкина Мугадасовича на тему: «Совершенствование системы хирургического лечения пациентов с опухолевыми поражениями костей коленного сустава», является законченным самостоятельным исследованием и 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 по специальностям 3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки), 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки), а ее автор Михайлов Илкин Мугадасович заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Заместитель главного врача по ортопедии и травматологии
ГБУЗ «ГКБ №31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»
доктор медицинских наук



Айрапетов Георгий Александрович

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

Подпись д.м.н. Айрапетова Г.А. заверяю:

Главный врач ГБУЗ г. Москвы «ГКБ №31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»

Кандидат медицинских наук

«12» ноября 2025 г.



Ефремова Наталья Михайловна

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Городская клиническая больница № 31 имени академика Г.М. Савельевой
Департамента здравоохранения города Москвы»
119415, г. Москва, ул. Лобачевского д. 42
Телефон: +7 (499) 432-96-53; <https://www.gkb-31.ru/>; E-mail: gkb31@zdrav.mos.ru