

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Рефицкого Юрия Владимировича на тему: «Оптимизация хирургического лечения нестабильных переломов лодыжек и заднего края большеберцовой кости», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Актуальность диссертационного исследования

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что нестабильные переломы лодыжек и заднего края большеберцовой кости являются одной из сложных проблем травматологии и ортопедии. Эти травмы требуют комплексного подхода, который включает как восстановление анатомической структуры, так и обеспечение функциональной стабильности голеностопного сустава. В связи с высокой частотой таких переломов, а также их потенциально неблагоприятным влиянием на качество жизни пациентов, проблема оптимизации хирургического лечения остается актуальной.

В настоящее время принципы оперативного лечения переломов лодыжек значительно изменились. Многие современные авторы рассматривают нестабильные переломы лодыжек как сложные многокомпонентные внутрисуставные повреждения дистальных метаэпифизов костей голени и связочного аппарата голеностопного сустава, и поэтому изучение этих повреждений в рамках данной диссертационной работы, посвященной лечению внутрисуставных переломов области голеностопного сустава, представляется оправданным. Доля осложнений хирургического лечения нестабильных переломов лодыжек остается весьма высокой, а вопросы качественного предоперационного планирования, выбора доступов, имплантов, методов фиксации не решены. Таким образом, тема диссертационного исследования Рефицкого Юрия Владимировича является актуальной и направлена на улучшение качества хирургического лечения пациентов изучаемого профиля.

Научная новизна и практическая значимость

Научные положения, выводы и рекомендации исследования обладают новизной, которая сформулирована в соответствующем разделе введения. Научная новизна исследования не вызывает сомнений. В частности, диссертантом в ходе топографо-анатомического исследования получены данные о прикладной анатомии дистального отдела голени в аспекте применения заднемедиального и заднелатерального доступов к голеностопному суставу. Соискателем уточнены возможности визуализации задней поверхности дистального отдела большеберцовой кости из указанных доступов, а также разработаны приемы защиты мягких тканей при их выполнении. Разработана и апробирована в клинической практике методика предоперационного обследования пациентов с нестабильными переломами лодыжек и заднего края большеберцовой кости и

предоперационного планирования, результатом которого является обоснованный выбор варианта хирургического доступа с учетом архитектоники перелома.

Практическая значимость результатов диссертационного исследования заключается в том, что полученные данные способствуют снижению риска повреждений важных анатомических структур при выполнении заднемедиального и заднелатерального доступов к голеностопному суставу, а также повышению точности диагностики повреждений голеностопного сустава и качества хирургического лечения пациентов изучаемого профиля. Кроме этого, продемонстрирована целесообразность выполнения открытой репозиции фрагмента заднего края большеберцовой кости, что также позволит улучшить результаты лечения пациентов с нестабильными переломами лодыжек, снизить долю осложнений и неудовлетворительных исходов, что, в свою очередь, имеет не только медицинскую, но и социально-экономическую значимость

Оценка структуры и содержания диссертации.

Структура диссертационной работы Ю.В. Рефицкого традиционна: она содержит введение, аналитический обзор профильной научной литературы, материалы и методы исследования, главу, посвященную результатам топографо-анатомического исследования и описанию предложенной соискателем методики предоперационного обследования и планирования, а также главу, в которой представлены результаты собственного клинического исследования и их обсуждению. Кроме этого, в структуре диссертации присутствует заключение, выводы, практические рекомендации и список использованной литературы. Общий объем работы составляет 152 страницы машинописного текста, набранного на компьютере. В диссертации содержатся 16 таблиц и 25 рисунков. Список литературы включает 50 отечественных и 106 зарубежных источников.

Во **введении** диссертантом обозначена актуальность изученной им проблемы, обоснованы цель и задачи исследования. Кроме того, во введении четко сформулированы научная новизна и практическая значимость исследования, представлены положения, выносимые на защиту, данные об апробации и реализации результатов диссертационной работы, сведения об объеме и структуре диссертации.

В **первой главе** (обзор литературы) проведен анализ современных научных публикаций, посвященных проблеме хирургического лечения пациентов с нестабильными переломами лодыжек. Диссертантом показано, что, несмотря на высокую частоту данных повреждений, сохраняются разногласия в плане выбора оптимальной тактики лечения переломов заднего края большеберцовой кости. Однако в современных публикациях четко прослеживается тенденция к увеличению оперативной активности в отношении указанных повреждений. Диссертантом также обоснована необходимость выполнения открытой анатомичной репозиции фрагмента Фолькмана большеберцовой кости. В связи с этим изучение возможностей визуализации задней поверхности большеберцовой кости из

заднемедиального и заднелатерального доступов к голеностопному суставу и безопасности выполнения указанных доступов является перспективным направлением исследования. Кроме этого, разработка методики предоперационного планирования позволит повысить качество хирургического лечения пациентов с нестабильными переломами лодыжек, и, как следствие, улучшить функциональные исходы.

Во **второй главе** представлены материалы и методы исследования, включавшего топографо-анатомическую и клиническую части. В ходе топографо-анатомического исследования, проведенного на кафедре оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, использовали адекватные поставленным задачам методики анатомических исследований. В разделе второй главы, посвященной клинической части диссертационного исследования, подробно описана техника хирургического вмешательства, применявшаяся у пациентов, а также перечислены параметры, оценивавшиеся диссертантом при анализе анатомических и функциональных результатов. При статистической обработке полученных данных использовались адекватные задачам методы.

В **третьей главе** диссертационной работы описаны и обсуждены результаты прикладного топографо-анатомического исследования, а также подробно изложена предлагаемая диссертантом методика предоперационного планирования, включающего рентгенологическое обследование и обоснованный выбор хирургического доступа.

В ходе топографо-анатомического эксперимента на 18 нефиксированных анатомических препаратах были смоделированы заднелатеральный и заднемедиальный доступы к заднему отделу дистального метаэпифиза большеберцовой кости с оценкой возможностей визуализации из каждого доступа. Помимо этого, были изучены особенности топографии важнейших анатомических образований, располагающихся в проекции хирургических доступов и отработаны методики их защиты при оперативном вмешательстве. В результате проведенного топографо-анатомического исследования установлено, что заднемедиальный и заднелатеральный доступы в своей совокупности обеспечивают визуализацию всей задней поверхности дистального метаэпифиза большеберцовой кости. При этом они достаточно просты в своем исполнении, а риск повреждения значимых анатомических образований может быть минимизирован путем выполнения приемов по защите мягких тканей во время оперативного вмешательства.

Следующим этапом была разработана методика выбора рационального хирургического доступа на основании полноценного предоперационного обследования пациента с использованием современных методов лучевой диагностики. Анализ рентгенограмм, выполненных в стандартных проекциях, и срезов спиральной компьютерной томографии, включая изображения, полученные в результате 3D

реконструкции, позволили тщательно изучить архитектуру перелома лодыжек и заднего края большеберцовой кости у каждого пациента. Затем, с учетом классификации перелома заднего края большеберцовой кости по J. Bartoniček, обоснованно выбирался вариант хирургического доступа.

В четвертой главе диссертации представлены результаты клинической апробации предложенной методики предоперационного планирования. В проспективное исследование вошли 132 пациента, которые были разделены на три группы в зависимости от применявшегося хирургического доступа и техники фиксации заднего края большеберцовой кости. В первую группу (группу сравнения) вошли 70 пациентов, которым остеосинтез фрагмента Фолькмана был выполнен чрескожно винтами, проведенными спереди назад. Во вторую группу вошли 33 пациента. Им фиксацию заднего края большеберцовой кости производили открыто из заднелатерального доступа. Третья группа была представлена 29 пациентами, которые были прооперированы с применением заднемедиального доступа. У всех пациентов второй и третьей групп синтез заднего края большеберцовой кости осуществлялся пластиной и винтами или только винтами, проведенными сзади наперед. Предоперационное обследование и планирование операции у пациентов второй и третьей групп производилось согласно предложенной нами методике.

Заключительным этапом исследования был сравнительный анализ рентгенологических, клинических и функциональных результатов хирургического лечения трех групп пациентов. Было выявлено, что у пациентов второй и третьей групп наблюдалось статистически значимо меньшие значения смещения фрагмента заднего края большеберцовой кости по данным контрольных исследований. Кроме этого, функциональные результаты лечения также были статистически значимо выше у пациентов, операция которым была выполнена с применением открытой репозиции из задних доступов к голеностопному суставу. Доля пациентов с осложнениями, среди которых наиболее частым являлось вторичное смещение фрагмента заднего края большеберцовой кости с развитием подвывиха, была выше в первой группе.

В заключении диссертантом обобщены все основные итоги проведенных исследований, которые представлены последовательно в соответствии с решением всех четырех задач диссертационной работы. Совокупная оценка этих итогов позволяет констатировать, что решение всех поставленных задач обеспечило реализацию общей цели диссертационного исследования.

Выводы соответствуют задачам диссертационного исследования, сформулированы лаконично и логично вытекают из проделанной работы и полученных результатов. В практических рекомендациях отражены важные для специалистов моменты в отношении

клинического применения предложенного диссертантом способа малоинвазивного на костного остеосинтеза у пациентов изученного профиля.

Достоверность полученных результатов

Достоверность полученных данных подтверждается применением в ходе исследования корректных методов сбора, систематизации и анализа данных. Дизайн топографо-анатомического эксперимента выбран корректно, а проведенное исследование на анатомическом материале позволяет сделать обоснованные выводы по этой части работы. Клиническая часть диссертации включает в себя достаточный объем наблюдений, а сравнительный анализ полученных данных проведен с использованием адекватных методов статистической обработки. Положения и выводы диссертационной работы логичны, последовательны и основаны на представленных результатах.

По теме диссертационного исследования опубликовано 8 печатных работ, 5 из которых являются статьями в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикаций результатов диссертационных исследований. Выполненная диссертационная работа соответствует профилю специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Общая оценка работы

Необходимо отметить, что диссертация Ю.В. Рефицкого является законченным научным трудом, выполненным на высоком профессиональном уровне. Грамотное и логичное описание методик исследования, а также корректное представление результатов позволяют положительно оценить диссертационную работу. Визуализация полученных данных в виде таблиц и графиков облегчают восприятие информации. Текст проиллюстрирован достаточным количеством фотографий хорошего качества, позволяющих лучше понять суть проведенного исследования.

Содержание автореферата диссертации.

Автореферат диссертации полностью соответствует содержанию основного текста работы. В нем имеются все необходимые разделы, достаточно представлены содержание и основные итоги диссертационной работы, перечислены основные публикации по теме исследования.

Замечания по диссертационной работе:

Принципиальных замечаний к работе нет. Некоторые недостатки немногочисленны и в большинстве своем касаются технической составляющей (опечатки, стилистические неточности, наличие избыточной информации в отдельных разделах работы). Однако указанные недочеты не дают основания сомневаться в положениях и выводах, сформулированных в диссертационной работе, и не влияют на общую положительную оценку и не умаляют значимости сделанных умозаключений.

Заключение.

Диссертация Ю.В. Рефицкого на тему: «Оптимизация хирургического лечения нестабильных переломов лодыжек и заднего края большеберцовой кости» является самостоятельным и завершенным научно-квалификационным исследованием, в котором решена актуальная научная задача, имеющая важное теоретическое и практическое значение для современной травматологии и ортопедии – обоснована с топографо-анатомических позиций и успешно внедрена в клиническую практику методика предоперационного планирования остеосинтеза у пациентов с нестабильными переломами лодыжек и заднего края большеберцовой кости. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор Рефицкий Ю.В. достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Профессор кафедры травматологии и ортопедии
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России

д.м.н.

Барабаш Ю.А.

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

Подпись д.м.н. Барабаша Ю.А. заверяю.

Ученый секретарь

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России

д.м.н. профессор

« 3 » февраль 2025 г.



Липатова Т.Е.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
410012, г. Саратов

ул. Большая Казачья, д. 112

Тел.: +7 (8452) 49-33-03

<https://sgmu.ru>

E-mail: meduniv@sgmu.ru