



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии
имени академика Г.А. Илизарова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России
6, ул. М. Ульяновой, г. Курган, 640014, Россия
Тел. (352 2) 45-47-47, факс (3522) 45-40-60, 45-45-05
E-mail: office@ilizarov.ru Internet: www.ilizarov.ru

1 АПР 2022

На №

№

6463

от



УТВЕРЖДАЮ

Исполняющий обязанности директора
ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика
Г.А. Илизарова» Минздрава России

А.В. Бурцев

2022 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Афанасьева Александра Витальевича на тему: «Дифференцированный подход к выбору тактики лечения больных хроническим остеомиелитом с полостным дефектом длинных трубчатых костей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. - травматология и ортопедия (медицинские науки)

Актуальность исследования. Остеомиелит является одним из наиболее тяжелых хирургических осложнений в современной травматологии и ортопедии. Хирургическое лечение хронического остеомиелита в 20%-30% случаев заканчивается рецидивом инфекции и в 16% может приводить к ампутации конечности. Хирургическое лечение остеомиелита, направленное на сохранение конечности, основывается на основных принципах: радикальная хирургическая обработка; адекватное мягкотканое закрытие раны; восполнение костной ткани и стабилизация сегмента конечности; системная и местная антибиотикотерапия; реконструкция конечности и реабилитация. Радикальная некрсеквестрэктомия с удалением биопленок неизменно приводит к формированию дефектов костной ткани. В подавляющем большинстве случаев



дефекты требуют замещения для воссоздания запаса кости или для сохранения опорной функции. Существуют разные подходы к лечению данного заболевания, в том числе одно- и двухэтапный метод. Чаще всего применяют двухэтапный метод с применением антибактериального цементного спейсера на основе полиметилметакрилата. Недостаточное количество исследований и низкий уровень доказательности эффективности изученных методов лечения остеомиелита, по-видимому, являются причинами отсутствия четких рекомендаций по ведению профильных пациентов. До настоящего времени остается открытым вопрос о выборе рационального метода и оптимального материала для замещения полостного костного дефекта у пациентов с хроническим остеомиелитом, что определило актуальность данного исследования.

Научная новизна и практическая значимость. На отечественном клиническом материале получены новые данные о значимом влиянии на частоту рецидивов хронического остеомиелита длинных трубчатых костей остеозамещающего материала, количества предшествующих saniрующих операций, анатомического типа и физиологического класса остеомиелита по классификации Cierny–Mader, длительности заболевания, характера возбудителя, а также размеров и локализации костных дефектов у пациентов изученного профиля.

Автор разработал способ комплексной эмпирической антибактериальной терапии имплантат-ассоциированных ортопедических инфекций и оригинальный способ моделирования локализованного метафизарного хронического остеомиелита у кроликов, на которые были получены патенты РФ. Положительные результаты экспериментов *in vivo* позволили апробировать материал на основе β -трикальцийфосфата с гидроксипатитом при одно- и двухэтапном лечении локализованного хронического остеомиелита в клинической практике.

Разработка комплексной оценки риска рецидива остеомиелита (КОРРО) у профильных пациентов позволила сформулировать дифференцированный подход к выбору хирургической тактики, применение которого в комплексе с

использованием биокompозитного материала на основе β -трикальций-фосфата с гидроксиапатитом, импрегнированного активным в отношении возбудителя антибиотиком, продемонстрировало улучшение исходов лечения пациентов проспективных групп в сравнении с ретроспективными группами.

Оценка структуры и содержания работы. Диссертация Афанасьева Александра Витальевича оформлена по классической схеме. Работа представлена на 184 страницах печатного текста и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Полученные результаты проиллюстрированы 44 таблицами и 44 рисунками.

Во введении отражены актуальность проблемы, сформированы цель и задачи исследования, представлены научная новизна, практическая значимость и основные положения, выносимые на защиту. Указаны сведения о реализации и апробации работы, обозначены объем и структура диссертации.

В первой главе (34 страницы) представлен аналитический обзор литературы о современном состоянии проблемы. Перечислены основные причины и классификации хронического остеомиелита, современные лечебные алгоритмы, отмечены факторы риска развития рецидива инфекционного процесса и соответствующая хирургическая тактика. Отдельно освещены возможности локальной антимикробной терапии остеозамещающих материалов.

Во второй главе (30 страниц) отражены материалы и методы исследования, подробно рассмотрены ретроспективная, экспериментальная и проспективная части. Отмечены методы оценки рентгенологических, лабораторных, клинических, микробиологических и гистологических данных. Проведен анализ сопоставимости клинических групп, представлены сведения о статистической обработке данных.

В третьей главе (25 страниц) представлены результаты эффективности одно- и двухэтапного лечения пациентов с использованием сульфата кальция с тобрамицином. В ходе исследования определено, что эффективность купирования инфекции у пациентов при одно- и двухэтапном лечении не превышала 70%. Данные результаты стали причиной поиска альтернативного

материала для заполнения полостного костного дефекта и созданию алгоритма выбора тактики хирургического лечения. Отдельно изучены проблемы с заживлением послеоперационной раны при использовании сульфата кальция с тобрамицином в сравнении с антимикробным спейсером на основе полиметилметакрилат.

В четвертой главе (19 страниц) представлены результаты экспериментальной части исследования, в рамках которой был разработан способ комплексной эмпирической антибактериальной терапии имплантат-ассоциированных ортопедических инфекций, что позволило продлить антимикробную активность спейсера до нескольких недель. Также разработан способ создания оригинальной модели хронического остеомиелита кролика, которая позволила изучить возможность применения β -3-кальций-фосфата с гидроксиапатитом, импрегнированным ванко- или фосфомицином, для одно- и двухэтапного лечения.

В пятой главе (35 страниц) выполнен сравнительный анализ результатов лечения пациентов ретро- и проспективных аналогичных групп. Установлено, что применение в комплексном лечении профильных пациентов биоккомпозитного материала на основе β -трикальций-фосфата с гидроксиапатитом, импрегнированного активным в отношении возбудителя антибиотиком, вне зависимости от методики лечения позволило снизить риск развития рецидива в сравнении с использованием сульфата кальция с тобрамицином.

Полученные в ходе диссертационного исследования данные обобщены в виде алгоритма выбора метода лечения профильных пациентов.

Заключение, выводы, практические рекомендации и список литературы оформлены в соответствии с существующими требованиями. Список литературы содержит 169 источников, из них 44 отечественных и 125 иностранных авторов. Пять выводов, сформированных в работе, соответствуют задачам исследования и в полной мере отражают выявленные закономерности.

Достоверность полученных результатов обусловлена достаточным объемом исследования, корректным выбором методических подходов к

выполнению исследования, адекватной статистической обработкой данных и не вызывает сомнений.

Автореферат изложен на 24 страницах и в полной мере отражает основные положения диссертации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы. Результаты диссертационного исследования Афанасьева А.В. и сформированные клинические рекомендации целесообразно использовать в клинической работе отделений федеральных центров травматологии и ортопедии, которые специализируются на лечении больных с хроническим остеомиелитом.

Замечания. В работе встречается незначительное количество стилистических ошибок, которые не снижают ценности проведенного исследования и его научного вклада.

Вопросы:

1. Какие сопутствующие заболевания имелись у пролеченных больных хроническим остеомиелитом?

2. Как повлияли сопутствующие заболевания на объеме предоперационного обследования, выборе тактики хирургического лечения, особенностях послеоперационного ведения и исходах заболевания в ближайшие и отдаленные сроки?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Афанасьева Александра Витальевича на тему: «Дифференцированный подход к выбору тактики лечения больных хроническим остеомиелитом с полостным дефектом длинных трубчатых костей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи в области ортопедической инфекции – оптимизация лечения профильных пациентов с целью снижения доли рецидивов.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – травматология и ортопедия (медицинские науки), а ее автор, Афанасьев Александр Витальевич заслуживает присуждения искомой степени.

Отзыв на диссертационную работу Афанасьева Александра Витальевича обсужден и одобрен на заседании Ученого совета Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 5 от 07.04.2022 г

Отзыв подготовил:

Главный специалист Клиники гнойной остеологии
ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова»
Минздрава России, д.м.н.

 Н.М. Ключин

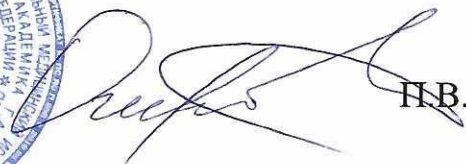
Докторская диссертация защищена по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия (медицинские науки).

Подпись д.м.н. Н.М. Ключина

ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ТО
имени академика Г.А. Илизарова»
Минздрава России, к.м.н.



 Н.В. Очирова

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ул. М. Ульяновой, д. 6, г. Курган, 640014
телефон 8 (3522) 45-47-47; факс 8 (3522) 45-40-60
E-mail: office@rncvto.ru
Веб-сайт: www.ilizarov.ru