

## ОТЗЫВ

**официального оппонента на диссертационную работу Батькина Сергея Федоровича на тему «Хирургическое лечение детей грудного и преддошкольного возраста с вывихом бедра при амиоплазии», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – травматология и ортопедия**

### **Актуальность исследования.**

Амиоплазия является наиболее частой формой врожденного множественного артрогрипоза у детей, занимая от 38% до 43% всех его наблюдений. При этом вывих бедра может сопровождать данную патологию практически в половине случаев и относится к группе тератогенных или эмбриональных вывихов, развивающихся внутриутробно. К сожалению, до сих пор нет единого мнения в вопросах выбора способа хирургического лечения и возраста пациента, в котором оптимально выполнять оперативную коррекцию. Тяжесть анатомических и функциональных нарушений в суставе, обуславливают большое количество осложнений. Поэтому, диссертационная работа Батькина С.Ф., которая посвящена разработке рациональных способов оперативной коррекции вывиха бедра у детей грудного и пред дошкольного возраста при амиоплазии, с определением наиболее эффективного алгоритма обследования и лечения подобных пациентов весьма актуальна.

**Цель исследования** явилось улучшение исходов лечения детей грудного и преддошкольного возраста с вывихом бедра при амиоплазии посредством анализа собственного клинического материала и профильных научных публикаций с обоснованием алгоритма выбора рационального способа хирургического лечения.

**Научная новизна исследования и практическая значимость исследования** не вызывает сомнения. В рамках настоящей работы, уточнен нейросегментарный уровень поражения спинного мозга, выявлены варианты контрактур и сопутствующие им деформации тазобедренных суставов у пациентов грудного и пред дошкольного возраста с вывихом бедра при амиоплазии.

Автором разработаны, и успешно апробированы в клинике, оригинальные шкалы для функциональной и рентгенологической оценки состояния тазобедренного сустава у детей с вывихом бедра при амиоплазии. Они позволили оценить его функцию при нахождении больного в горизонтальном положении без учета сопутствующих деформаций нижних конечностей, а также определить рентгенологическое состояние сустава у детей с вывихом бедра при амиоплазии вне зависимости от возраста.

Кроме того, обоснован алгоритм выбора рационального способа хирургического лечения детей грудного и пред дошкольного возраста с вывихом бедра при амиоплазии с учетом их возраста, варианта контрактуры и сопутствующих им деформаций тазобедренного сустава. Указано, что, выполнение операции открытого вправления бедра следует выполнять только детям грудного возраста с приводящими контрактурами, а для больных с отводящими контрактурами приоритетом является оперативное лечение в пред дошкольном возрасте, предполагающее сочетание данной операции с подвздошной остеотомией по Солтеру и корригирующей остеотомией бедренной кости.

**Достоверность полученных результатов** диссертационной работы обусловлена корректным дизайном, рациональной методологией, достаточным количеством клинического материала, современными методами обследования, статистической обработки, а также высоким качеством представленной работы. Основные положения диссертации раскрыты в печатных работах, в том числе в 4 публикациях в изданиях, входящих в перечень ВАК РФ, которые индексируются в SCOPUS и Web of Science.

### **Общая характеристика работы**

Диссертация Баткина Сергея Федоровича написана по классическому типу, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списков сокращений и использованной литературы, 3 приложений. Материал изложен на 204 страницах компьютерного текста, иллюстрирован 78 рисунками и 49 таблицами. Библиографический указатель включает 133 источника, из них 46 отечественных и 87 зарубежных.

**Во введении** продемонстрирована актуальность исследования, сформулированы цель и поставлены 4 задачи для ее достижения. Далее приведены научная новизна, практическая значимость работы и положения, выносимые на защиту. Дано описание структуры диссертационного исследования.

**В первой главе** на 19 страницах тщательно проанализированы найденные научные публикации по теме исследования. Обобщены данные об основных вариантах контрактур, сопутствующих вывиху бедра, а также рентгеноанатомических особенностях тазобедренного сустава (ТБС) у профильных пациентов. Критически изучены методики оценки клинических и рентгенологических результатов хирургического лечения вывиха бедра, применяемых в настоящее время у детей с амиоплазией. Определен функциональный диапазон движений в ТБС необходимый для выполнения повседневных действий с учетом компенсаторных механизмов компенсации функции нижних конечностей.

Оказалось, что в мировой практике общепринятой тактики лечения больных с вывихом бедра при амиоплазии не существует. Полностью отсутствуют данные о какой-либо тактике лечения больных с вывихом бедра при амиоплазии в сочетании с различными вариантами контрактур тазобедренного сустава. Обнаружено, что описанные в литературе функциональные шкалы не способны достоверно оценивать состояние нижней конечности у детей с данной патологией. Таким образом, по мнению автора, выбор наиболее рационального способа хирургического лечения вывиха бедра у детей с амиоплазией, а также оптимальных сроков его выполнения, явно требует уточнений.

**Во второй главе** представлены материалы, дизайн и методы исследования. Клиническую часть составили 70 пациентов, из которых 40 детей основной группы грудного и пред дошкольного возраста, получивших хирургическое лечение и 30 больных контрольной группы дошкольного возраста, ранее не оперированных и включенных в исследование для оценки исходов лечения. Период наблюдений за ними составил от 2,6 до 6 лет.

Клинический метод исследования включал в себя анкетирование родителей пациентов по разработанной автором анкете, а также ортопедический осмотр детей с использованием физикальных и инструментальных методов

16 пациентам основной группы до хирургического лечения и 16 детям контрольной группы проводилось комплексное электромиографическое исследование, включающее электронейромиографию (ЭНМГ) и игольчатую электромиографию (ЭМГ) нижних конечностей.

Рентгенография ТБС выполнялась всем пациентам до лечения, интраоперационно, а также через 3, 6 недель после операции и далее 1 раз в 6 месяцев до 3 лет. МСКТ ТБС проведена 70 пациентам до начала лечения.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы IBM SPSS Statistics v.22. Определялся характер распределения количественных признаков методом Колмогорова – Смирнова. Вычисляли медианы ( $M_e$ ), 1 и 3 квартильные интервалы ( $Q_1$ ;  $Q_3$ ). Сравнение количественных признаков проводили при помощи U-критерия Манна – Уитни, критерия Краскелла-Уоллиса, применялся критерий Вилкоксона. В работе использовалось графическое и табличное представление результатов исследований. Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы принимался равным 0,05.

**В третьей главе** приведены результаты дооперационного клинического, физиологического и лучевого методов обследования 70 детей (86 нижних конечностей) с вывихом бедра при амиоплазии в возрасте от 5 месяцев до 7 лет основной, а также контрольной групп. На основании проведенных методов исследования выборка пациентов разделена внутри каждой группы на две подгруппы в зависимости от варианта контрактур и сопутствующих им деформаций ТБС. Выявлены отличия в уровнях и степени нейросегментарного поражения для каждой подгруппы детей, особенности их клинической и рентгенологической картины. Межгрупповой статистический анализ полученных данных показал значимую разницу между подгруппами внутри основной и контрольной групп ( $p \leq 0,05$ ), объективно доказывая целесообразность такого разделения.

**В четвертой главе** представлена общая характеристика хирургических вмешательств. Показанием к хирургическому лечению являлось наличие вывиха бедра III и IV класса по IHDI у пациентов с амиоплазией в возрасте до 3 лет. Выбор способа оперативной коррекции зависел исключительно от возраста пациентов, а не от варианта контрактур и сопутствующих им деформаций ТБС. В этом разделе скурпулезно описаны особенности выполнения операции открытого вправления

бедря и ее сочетания с подвздошной остеотомией по Солтеру, а также корригирующей остеотомией бедренной кости в зависимости от варианта контрактур ТБС с важными особенностями послеоперационного ведения пациентов.

**В пятой главе** с помощью количественных оценочных шкал функционального и рентгенологического состояния тазобедренного сустава проанализирована эффективность различных оперативных вмешательств у больных с вывихом бедра при амиоплазии в зависимости от возраста, варианта контрактуры и сопутствующих им деформаций тазобедренных суставов.

Сравнивались результаты изолированного открытого вправления бедра, а также его сочетания с подвздошной остеотомией по Солтеру и корригирующей остеотомией бедренной кости. Выявлено, что операция открытого вправления эффективна при амиоплазии только у детей грудного возраста с вывихом бедра и приводящими контрактурами ТБС. Подобное вмешательство при отводящих контрактурах не целесообразно. В тоже время, вместе с корригирующей остеотомией бедра и остеотомией Солтера, оно с успехом может быть использовано у пациентов преддошкольного возраста и при отводящих, и при приводящих контрактурах тазобедренного сустава. Таким образом, полученные данные позволили разработать и обосновать стройный алгоритм рационального способа хирургического лечения детей грудного и преддошкольного возраста с вывихом бедра при данной патологии.

**В заключении** кратко отражено содержание работы, подведены итоги проведенного исследования.

**Выводы и практические рекомендации** диссертационного исследования Баткина Сергея Федоровича соответствуют поставленным задачам, основываются на анализе собственного клинического материала и литературных данных, однако слегка перегружены информацией. Обоснованность положений, выводов и практических рекомендаций данной диссертационной работы не вызывают сомнений.

**Автореферат** изложен на 24 страницах и оформлен в соответствии с требованиями ВАК РФ. В нем достаточно хорошо представлены содержание и основные итоги диссертационной работы.

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

Диссертация отличается своей честностью, написана понятным, литературным языком и читается с большим интересом. Принципиальных замечаний по работе нет. Отдельные стилистические погрешности и досадные опечатки не умаляют достоинства проведенного исследования. По ходу прочтения, у меня возникли вопросы, на которые я бы хотел получить ответ:

- Автор акцентирует внимание на необходимости задней капсулотомии при открытом вправлении головки бедра у больных с амиоплазией. Однако, открытое вправление и так подразумевает под собой широкое вскрытие капсулы сустава с освобождением головки для вправления. Мешать вправлению, ротации проксимального отдела бедра капсула уже не способна. В чем нюанс и смысл данной манипуляции?

- Почему шеечно-диафизарный угол Вы оставляли неизменным? Небольшая варризация способствует улучшению центрации головки бедра во впадине, равномерному распределению нагрузки и снижает риск негативного компрессионного воздействия. Одного ограничения угла наклона впадины может быть недостаточным для этого.

- С чем все-таки связано достаточно большое количество асептических некрозов головки бедренной кости в послеоперационном периоде, несмотря на проводимую Вами профилактику подобного явления?

### **Заключение**

Диссертация Баткина Сергея Федоровича на тему «Хирургическое лечение детей грудного и преддошкольного возраста с вывихом бедра при амиоплазии» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение научно-практической задачи, направленной на улучшение исходов лечения данной категории больных.

Диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне. По актуальности избранной темы, методическому уровню, объёму исследований, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Баткина Сергея Федоровича соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней»,

утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – травматология и ортопедия (медицинские науки), а ее автор Баткин Сергей Федорович заслуживает присуждения искомой ученой степени.

**Официальный оппонент:**

Заведующий детским травматолого-ортопедическим отделением №10

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России

д.м.н.

О.В. Кожевников

Докторская диссертация защищена по специальности: 3.1.8. - травматология и ортопедия

Подпись д.м.н. Кожевникова О.В. заверяю

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России

И.В. Пуляткина



20 21 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

127299, г. Москва, ул. Приорова, д.10.

Тел. +7(495) 450-39-29;

E-mail: [cito@cito-priorov.ru](mailto:cito@cito-priorov.ru)