

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертационную работу Бортулёвой Оксаны Вячеславовны «Оценка клинико-функционального состояния тазобедренного сустава на этапах комплексного лечения диспластического коксартроза I-II стадии у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 - «травматология и ортопедия»

Актуальность исследования

Лечение детей с диспластическим коксартрозом остается важной и актуальной проблемой современной ортопедии. Несмотря на ежегодное улучшение методов визуализации костно-мышечной системы, количество пациентов не имеет тенденции к снижению.

Безусловно, наиболее эффективным методом лечения данной категории детей является хирургический. Невзирая на большое количество научных работ по данной проблеме, в настоящее время отсутствуют какие-либо рекомендации по единому алгоритму обследования данной группы пациентов, их хирургическому и восстановительному лечению. Выполнение хирургического лечения, направленного на воссоздание анатомических соотношений в тазобедренном суставе, зачастую не способствует полному восстановлению его функции и оставляет нерешенными вопросы сохраняющегося нарушения походки, ограничения движений, что отрицательно сказывается на психоэмоциональном состоянии ребенка, и значительно ограничивает его социализацию.

Отсутствие единого взгляда на вопрос выбора тактики обследования, хирургического и восстановительного лечения пациентов с диспластическим коксартрозом, сложность ведения больных данной группы и необходимость поиска путей улучшения результатов лечения, обуславливает актуальность темы диссертационного исследования Бортулёвой Оксаны Вячеславовны.

Научная новизна

Научная новизна диссертационной работы Бортулёвой О.В. не вызывает сомнений. Автором предложен алгоритм комплексного обследования, а также хирургического и восстановительного лечения детей с диспластическим коксартрозом I-II стадии.

Разработан и обоснован алгоритм обследования данной группы пациентов, в основе которого лежит выявление основных патологических паттернов не только в рентгенологической картине заболевания, но и в данных, полученных при проведении электрофизиологического и биомеханического методов исследования. Это позволяет создать полную картину анатомо-функциональных нарушений в тазобедренном суставе и разработать адекватную тактику хирургического и восстановительного лечения.

На основании полученных данных, предложены усовершенствованные методики хирургического лечения с использованием металлоостеосинтеза маллеолярными винтами и пластинами с угловой стабильностью LCP RHP, что позволило отказаться от длительной гипсовой иммобилизации в послеоперационном периоде и начать восстановительное лечение максимально рано.

Автор предложил алгоритм комплексного лечения пациентов с диспластическим коксартрозом. Эффективность, которого была обоснована после проведения подробного сравнительного анализа применения двух принципиально различных методик комплексного лечения на достаточно большом клиническом материале.

Практическая значимость

Полученные в настоящем исследовании данные позволяют применять в повседневной практике разработанный алгоритм комплексного обследования и лечения детей с диспластическим коксартрозом, что улучшает физио-функциональный эффект лечения, а выявленные патологические паттерны диктуют необходимость выбора метода индивидуального восстановительного лечения после проведенного хирургического лечения.

Предложенный автором алгоритм ортопедического лечения детей с диспластическим коксартрозом позволяет ускорить восстановление функции тазобедренного сустава, осуществить раннюю вертикализацию пациента в послеоперационном периоде, что улучшает психологический статус и способствует более быстрой социальной адаптации пациентов.

Таким образом, представленная работа вносит существенный вклад в совершенствование методов диагностики и лечения диспластического коксартроза у детей.

Достоверность полученных результатов

Материал, представленный в диссертации, собран, обработан и проанализирован автором лично. О должном методологическом уровне диссертационного исследования свидетельствуют выбранные методы, использование которых четко обозначено и понятно.

Данные, полученные в исследовании, статистически обработаны с использованием непараметрических критериев оценки, что подтверждает достоверность результатов. Автор корректно использует критерии оценки, логически выстраивает выводы и заключения с применением современных методов. Данный подход позволил решить поставленные в работе задачи.

Оценки структуры и содержания работы

Диссертационное исследование О.В. Бортулёвой построено по традиционному типу, представляет собой законченный труд объемом 168 страниц машинописного текста. Работа состоит из введения, пяти глав, посвященных обзору литературы, описанию методов обследования и лечения пациентов с диспластическим коксартрозом, анализу результатов, а также работа включает заключение, выводы, практические рекомендации, иллюстрирована 29 таблицами, 48 рисунками. Библиографический указатель включает 152 источника литературы, в том числе, 67 отечественных и 85 зарубежных. Работа написана хорошим литературным языком и легко читается.

Во введении автор обосновывает актуальность диссертационного исследования, ссылаясь на известные, литературные данные и излагает суть

проблемы. Далее представлены цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертационного исследования, посвящена аналитическому обзору научной литературы, освещающему различные вопросы патогенеза и клиники диспластического коксартроза. Особое внимание автор уделил развитию методов хирургического лечения диспластического коксартроза. Автор достаточно убедительно демонстрирует отсутствие консолидированного мнения касательно выбора методики хирургического и восстановительного лечения.

Во вторую главу включены методические аспекты и дизайн исследования. Дана общая характеристика клинического материала (80 пациентов в возрасте от 12 до 18 лет с диспластическим коксартрозом I-II стадии). Представлены методы обследования пациентов с диспластическим коксартрозом и оценки отдаленных результатов лечения, структура и статистический анализ результатов обследования.

Статистическую обработку материала автор проводит с использованием параметрических критериев.

В третьей главе автором представлены результаты клинического обследования детей с диспластическим коксартрозом. Углубленно изучены и проанализированы данные, полученные в результате биомеханического и рентгенологического исследования, которые приведены в рисунках для более яркой визуализации. По результатам проведенных исследований, определены основные патологические изменения в физио-функциональном состоянии пациентов. Проанализированы архивные данные клинического и биомеханического обследования пациентов группы сравнения.

В четвертой главе отражены методы хирургического лечения пациентов с диспластическим коксартрозом. Особое внимание уделено восстановительному лечению после проведенного хирургического лечения. С указанием четкой периодизации и необходимой нагрузки на том или ином этапе восстановительного периода.

В пятой главе представлен анализ данных клинического и лучевого методов обследования, а также исследования состояния нейромышечного аппарата и опороспособности нижних конечностей с распределением статической нагрузки на этапах комплексного лечения у пациентов основной и контрольной группы. Проведена сравнительная характеристика результатов лечения диспластического коксартроза у детей.

Итогом решения всех предшествующих задач исследования явилось создание алгоритма комплексного обследования и лечения пациентов с диспластическим коксартрозом I-II стадии. Стоит отметить, что каждый из его пунктов обоснован данными проведенного исследования.

В заключение автор подводит итог проделанной работы и в соответствии с поставленными задачами описывает результаты диссертационного исследования, которые использованы при формулировке выводов. Выводы диссертации полностью соответствуют поставленным задачам.

По теме диссертации опубликованы 10 печатных работ, из них 4 статьи в журналах, рекомендованных перечнем ВАК РФ для диссертационных исследований.

Содержание автореферата

Автореферат диссертации написан в полном соответствии с требованиями пункта 25 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842, а также соответствующего национального стандарта Российской Федерации. Содержание автореферата достаточно полно отражает основные положения диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Заключение

Диссертация О.В. Бортулёвой «Оценка клинико-функционального состояния тазобедренного сустава на этапах комплексного лечения диспластического коксартроза I-II стадии у детей» является научно-

квалификационной работой, выполненной на достаточном материале с применением современных методов исследования и статистической обработки полученных результатов, содержит решение задачи, имеет существенное значение для практического здравоохранения. Работа полностью соответствует специальности 14.01.15 — травматология и ортопедия и критериям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» № 842 от 24 сентября 2013 года, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор Бортулёва Оксана Вячеславовна заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных состояний Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
д.м.н., профессор



И.Ф. Ахтямов

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

420012, Россия, г. Казань, ул. Булгарова д.49. Т.: +7(843)236-06-52.

E-mail: rector@kazangmu.ru



Подпись	<u>проф. И.Ф.</u>	
	<u>Ахтямова</u>	заверяю.
Учёный секретарь Учёного Совета ФГБОУ		
ВО Казанский ГМУ Минздрава России,		
д.м.н., доцент <u>О.Р.</u> О.Р.Радченко		
« <u>26</u> »	<u>03</u>	20 <u>19</u> г.