

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

По данным статистики в каждом третьем случае коксартроз имеет диспластический генез, а недостаточная эффективность лечения дисплазии тазобедренного сустава в детском возрасте только способствует этому. Среди причин сложившейся ситуации можно указать на недооценку врачами анатомо-функционального состояния тазобедренного сустава, влекущей за собой неправильный выбор хирургических методик, а также отсутствие рациональных схем послеоперационного восстановительного лечения. За последние 20 лет в литературе встречаются лишь единичные публикации о проблемах реабилитации детей после реконструктивных операций на тазобедренном суставе. При этом, нестабильность тазобедренного сустава в значительной мере определяет раннее возникновение признаков коксартроза данной группы больных.

Сегодня, с развитием медицинской науки и техники подходы к хирургической коррекции дисплазии тазобедренного сустава стали кардинально меняться. Замечено, что адекватная и вовремя выполненная операция способна остановить, а в детском организме даже вызвать регресс дегенеративно – дистрофических изменений. Однако, проблемам устранения функциональных нарушений нижних конечностей после проведенных вмешательств так до сих пор и не уделяется должного внимания. Поэтому, на данный момент послеоперационное восстановительное лечение обычно или практически полностью отсутствует, или выполняется бессистемно.

В этой связи, поиски методов оптимизации тактики комплексного восстановительного лечения детей с диспластическим коксартрозом, учитывающих совокупность патологических изменений в тазобедренном суставе, особенности выполненной оперативной коррекции, состояние окружающих его мышц и тканей представляются весьма актуальными. Именно такую цель поставила перед собой в диссертационном исследовании О.В. Бортулёва.

Научная новизна

Впервые в одном исследовании на основании клинических, рентгенологических, электрофизиологических и биомеханических методов обследования определены основные патологические паттерны в клинико-функциональном состоянии тазобедренного сустава у детей с диспластическим коксартрозом на этапах комплексного лечения.

Впервые на основании данных комплексного обследования разработана программа восстановительного лечения детей с диспластическим коксартрозом с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания.

Определены основные изменения в рентген-анатомической картине, состоянии нейромышечного аппарата и статокINETической системы, а также распределение нагрузки на нижние конечности на разных этапах лечения.

Доказана эффективность проведенного комплексного лечения на основании клинического, рентгенологического, электрофизиологического и биомеханического методов обследования, дополненная шкалами функциональной оценки тазобедренного сустава, учитывающих социальную адаптацию детей.

Практическая значимость

Полученные в исследовании данные позволяют применять на практике более активную тактику комплексного обследования и лечения детей с диспластическим коксартрозом и, как следствие, улучшить весь физио-функциональный эффект лечения.

Выявленные особенности нарушения паттерна походки, влияют на выбор хирургического вмешательства и дальнейшее восстановительное лечение, и позволяют восстановить походку с соблюдением всех актов шага.

Разработанный алгоритм восстановительного лечения пациентов с диспластическим коксартрозом сокращает сроки стационарного лечения, снижает при этом длительность периода социализации после хирургического лечения.

Достоверность полученных результатов

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

Данные, полученные в исследовании, статистически обработаны с использованием параметрических критериев оценки, что подтверждает достоверность результатов. Автор корректно использует критерии оценки, логически выстраивает выводы и заключения с применением современных методов. Данный подход позволяет 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 и описанию методов обследования и лечения пациентов с диспластическим коксартрозом, анализу результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, иллюстрирована 29 таблицами и 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 традиционно посвящена анализу литературы. Сначала подробно разобраны вопросы этиопатогенеза диспластического коксартроза. Далее, тщательно освещены методы хирургического лечения. Критически представлены этапы развития реконструктивной хирургии диспластической деформации тазобедренного сустава, начиная от создания навеса-упора для головки бедренной кости в сочетании с корригирующей остеотомией бедра, заканчивая современными транспозициями вертлужной впадины. Проанализированы недостатки и преимущества различных видов фиксации фрагментов костей после проведения остеотомий, в том числе маллеолярных винтов и современных пластин с угловой стабильностью LCP. Представлены различные, часто противоположные мнения, касающиеся необходимости и длительности гипсовой иммобилизации, а также сроков, начала и тактики восстановительного лечения.

Кроме того, автором продемонстрировано отсутствие консолидированного мнения касательно алгоритма оценки клинико-функционального состояния тазобедренного сустава на различных этапах лечения у детей с диспластическим коксартрозом.

Во **второй главе** четко представлены материал, методы и дизайн исследования. До и после комплексного восстановительного лечения обследовано 80 пациентов в возрасте от 12 до 18 лет с диспластическим коксартрозом I-II стадии

Все пациенты были разделены автором на две группы. К первой группе отнесены 60 детей, которым проводилось хирургическое и восстановительное лечение с использованием разработанной соискателем программы реабилитации. Вторая - контрольная группа больных (n = 20 архивный материал), получила традиционное хирургическое лечение, а реабилитационные мероприятия проводились по общепринятой схеме. Для отбора пациентов в обе группы исследования автор сформулировала четкие и понятные критерии включения и исключения.

Помимо современных объективных методов исследования, таких как КТ, ЭНМГ, стабилметрия, подография, большое внимание диссертант уделила субъективным показателям. Однако, традиционный опрос жалоб, тщательный сбор анамнеза и т.д. и т.п., автор для достоверности перевела в цифровые показатели, адаптировав для этого современные специализированные шкалы, которые позволили получить более отчетливую картину социальной адаптации пациента и функциональных возможностей нижней конечности.

Статистическая обработка материала проведена с использованием параметрических критериев.

Третья глава отражает результаты обследования пациентов. На основании полученных данных определены ведущие патологические признаки в клинико-рентгенологической картине, а также со стороны нейромышечной и статокINETической системы.

Показана однородность сравниваемых групп по основным изучаемым параметрам, а именно: анатомическому строению вертлужной впадины, пространственной ориентации тазового и бедренного компонентов, выраженности дегенеративно-дистрофических изменений вертлужной впадины. Продемонстрировано значение биомеханических исследований, в том числе стабilo- и подографии. Выявлены характерные для диспластического коксартроза смещения проекции центра массы тела, особенности распределения нагрузок на стопы. Достоверно обнаружено их значительное отличие от данных обследования здорового пациента.

В **четвертой главе** автор наглядно описывает преимущество современных методов реконструктивной хирургии тазобедренного сустава с использованием надежных средств металлоостеосинтеза, которые были выполнены в основной группе больных и позволили им обойтись без иммобилизации гипсовой повязкой. Это обстоятельство обеспечило автору широкие возможности для проведения реабилитационных мероприятий. В первую очередь им были разработаны принципы периодизации восстановительного лечения. Далее, очень красиво, логично, с хорошими

иллюстрациями изложен весь алгоритм комплекса реабилитационных мероприятий на разных этапах послеоперационного периода.

В **пятой главе** приведены убедительные результаты сравнительного анализа эффективности примененной тактики восстановительного лечения. Доказанная ранее однородность групп позволила автору сравнивать результаты, отталкиваясь только от того, какой из вариантов лечения был применен. Великолепное описание и использование методов современного статистического анализа весьма наглядно подчеркнуло бесспорное преимущество созданного диссертантом алгоритма комплексного обследования и лечения пациентов с диспластическим коксартрозом I-II стадии.

Заключение обобщает полученные автором данные и дает полное представление о проделанной работе.

Выводы и практические рекомендации логически вытекают из результатов исследования, имеют научное обоснование, соответствуют поставленным задачам, отражают основные положения диссертации и аргументированы фактическим материалом. Предложенные рекомендации могут быть использованы в клинической практике.

По теме диссертации опубликованы 10 печатных работ, из них 4 статьи в журналах, рекомендованных 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.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

После прочтения работа оставила у меня самые приятные впечатления. Очень компактное, аккуратное, логически выверенное и объективно обоснованное исследование. Основываясь на нем, имеет смысл выпустить

практическое руководство по восстановительному лечению столь сложного контингента больных.

Однако, на мой взгляд, между целью и задачами диссертации имеется некоторый диссонанс, ибо цель работы сформулирована очень широко для кандидатской диссертации. Ее конкретизация более ярко подчеркнула бы эффективность решения поставленных диссертантом задач. Кроме того, чтение диссертации облегчило бы помещение списка сокращений вначале, а не в конце работы.

Также хотелось бы получить ответы на некоторые, возникшие у меня вопросы, которые, в общем, не носят принципиального характера и нисколько не умаляют достоинства работы:

1. Изучалась и учитывалась ли реципрокность околосуставных мышц? Обычно, при болевом синдроме на фоне коксартроза рефлекторно возникает тотальный мышечный спазм, который направлен на ограничение подвижности в суставе, грубо нарушает выработанный стереотип походки и впоследствии сложно устраняется.
2. В связи с этим, использовали ли Вы в комплексном восстановительном лечении методы или элементы функционального биоуправления мышцами?
3. В чем преимущество удержания конечности в отведении именно поролоновой подушкой? Шина Виленского, например, может служить альтернативой в этих случаях?

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 всех поставленных задач, 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 ее автор Бортулёва Оксана Вячеславовна заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:

Заведующий отделением детской ортопедии
ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова" Минздрава России

доктор медицинских наук



Кожевников О.В.

Докторская диссертация защищена по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
127299, Москва ул. Приорова, 10
тел. +7(495)450-39-29
e-mail: cito@cito-priorov.ru

Подпись д.м.н. Кожевникова О.В. заверяю
Ученый секретарь диссертационного
совета ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова»
Минздрава России
Кандидат медицинских наук

Бухтин К.М.

«25» марта 2019 г.

