

## О Т З Ы В

официального оппонента профессора кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Мурылева Валерия Юрьевича на диссертационное исследование Чугаева Дмитрия Валерьевича на тему: «Совершенствование хирургической тактики при первичном эндопротезировании коленного сустава», представленную в диссертационный совет Д 999.037.02 к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия.

### **Актуальность темы диссертационного исследования.**

Число пациентов страдающих гонартрозом неуклонно растет, в связи с чем, проблема улучшения качества жизни таких больных не теряет своей актуальности. Внедрение современных хирургических методик позволяет ортопедам все шире использовать эндопротезирование коленного сустава при лечении гонартроза. Большое количество операций эндопротезирования среди других хирургических вмешательств на коленном суставе, ставит перед ортопедическим сообществом задачи по оптимизации этого вида вмешательства. При этом, в специализированной литературе и на ортопедических конференциях различного уровня, среди проблем, связанных с протезированием коленного сустава, регулярно обсуждается кровосберегающая тактика.

Высокий уровень кровопотери при эндопротезировании коленного сустава обусловлен рядом таких факторов как травматичность операции, анатомические особенности кровоснабжения сустава и параартикулярных тканей, трудности при достижении эффективного гемостаза из обширной костной раны.

Необходимо отметить, что возможности хирургического влияния ортопедов на менеджмент кровосбережения именно при протезировании коленного сустава очень обширны, но их эффективность, целесообразность и алгоритм применения изучены недостаточно. Можно констатировать, что до настоящего времени в современной отечественной и зарубежной литературе не имеется

точного, научно обоснованного кровосберегающего алгоритма при тотальном эндопротезировании коленного сустава.

#### **Научная новизна и практическая значимость диссертации.**

В ходе проведенного проспективного исследования, были обоснованы усовершенствованные подходы к хирургической тактике, применяемой при тотальной артропластике коленного сустава в аспектах кровосбережения, профилактики периоперационных осложнений и реабилитации.

#### **Достоверность полученных результатов.**

Достоверность результатов диссертационной работы не вызывает сомнений и основывается на большом количестве изученного клинического материала, рациональностью и адекватностью выбранных методов исследования, современными методами статистического анализа, использованными для оценки полученных данных. Количество публикаций в научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ, соответствуют предъявленным требованиям.

#### **Оценка структуры и содержания диссертации.**

Диссертация Д.В. Чугаева написана в традиционном стиле и изложена на 127 страницах. Диссертационная работа содержит 26 таблиц, 26 рисунков, 3 приложения. Список литературы включает 185 источника, из них 37 публикаций отечественных авторов и 148 – иностранных. Работа состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя. Ее тематика соответствует специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Во введении убедительно обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, освещены его научная новизна и практическая значимость, изложены основные положения, вынесенные на защиту, представлены полные сведения о реализации и апробации работы, а также об объеме и структуре диссертации.

В первой главе, являющейся обзором литературы по теме исследования, выполнен исторический обзор отечественных и зарубежных публикаций по вопросам периоперационного менеджмента у пациентов, подвергающихся опера-

ции тотального эндопротезирования коленного сустава. В том числе, освещены проблемы применения пневмотурникета во время первичной артропластики коленного сустава, дренирования операционной раны и использования различных типов шовного материала, в том числе нитей с насечками для непрерывного безузлового шва.

Во второй главе диссертации представлены материалы и методы исследования групп пациентов, у которых были использованы различные схемы кровосбережения. В главе выполнен статистический анализ данных пациентов, включенных в исследование, освещены критерии включения и исключения, оцениваемые в ходе исследования параметры.

Третья глава диссертации включает результаты первого этапа клинического исследования. Авторами было установлено, что отказ от дренирования коленного сустава не приводит к увеличению потребности в выполнении пункций. В то же время, ранний релиз пневмотурникета для осуществления гемостаза, даже при условии послеоперационного дренирования коленного сустава, статистически значимо приводил к увеличению потребности в пункциях и повышению объема крови, эвакуируемой из полости коленного сустава в послеоперационном периоде.

Четвертая глава посвящена сравнительному анализу результатов применения нитей с насечками для непрерывного безузлового шва в первичной артропластике коленного сустава. Полученные авторами результаты, позволяют сделать вывод, что использование нитей с насечками для непрерывного безузлового шва при первичном эндопротезировании коленного сустава позволяет статистически значимо сократить время хирургического вмешательства без увеличения количества инфекционных осложнений в сравнении с традиционными шовными материалами.

В заключении подведены общие итоги проведенной работы, представлены сведения по решению всех пяти задач диссертационного исследования и кратко обсуждены полученные результаты.

Автореферат диссертации Д.В. Чугаева достаточно полно отражает содержание диссертационной работы и ее основные результаты.

По материалам диссертации опубликованы 7 печатных работ, в том числе 5 статей в журналах, рекомендуемых ВАК РФ для публикаций диссертантов, а также патент РФ. Основные положения диссертационного исследования неоднократно доложены на различных научных конференциях, в том числе, с международным участием.

#### **Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций.**

Достоверность полученных результатов диссертационного исследования, установленных научных фактов и закономерностей не вызывает сомнений. В соответствии с целью и задачами работы диссертантом было проведено клиническое исследование, обработка результатов которых проведена с использованием современных статистических методов, что позволяет считать результаты и выводы работы достоверными.

Выводы и практические рекомендации диссертационного исследования Д.В. Чугаева отражают основное содержание выполненной работы, соответствуют поставленным задачам и обоснованы достаточным количеством проанализированного клинического материала (результаты лечения 446 пациентов). Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций рецензируемой диссертации не вызывает сомнений.

#### **Возможное использование результатов диссертационной работы.**

Результаты рецензируемой диссертации могут быть внедрены в практическое здравоохранение, в частности, в работу ортопедических отделений хирургических стационаров различного уровня. Ряд положений диссертации может найти место в процессе преподавания травматологии и ортопедии студентам медицинских ВУЗов, а также при профессиональном усовершенствовании и подготовке врачей ортопедов.

#### **Замечания по диссертационной работе:**

Автореферат в полной мере отражает основные положения диссертации и соответствует предъявляемым требованиям. Замечаний принципиального характера по оформлению диссертации нет. В работе имеются отдельные стили-

стические погрешности и опечатки, на которые автору указано при личном общении, но которые в целом не влияют на ценность представленной работы.

При рецензировании диссертации возникли вопросы, обсуждение которых подчеркнет оригинальность исследования:

1. В работе нет данных об индексе массы тела пациентов. От диаметра бедра очень сильно зависит эффективность турникета. У всех ли пациентов в исследованных группах, где применялся жгут, последний был эффективен? Не повлияло ли это на критерии включения и исключения.
2. Возможно, у Вас очень аккуратно подобраны группы, но лет десять назад в литературе встречались публикации на подобные темы и в подобной 5 группе встречались артротомии и большие кровопотери. Какой алгоритм гемостаза Вы использовали во время операции? Может быть его было целесообразно описать отдельно в работе?
3. Вы описываете скрытую кровопотерю, которая затем влияла на отек конечности, но на результате это не сказалось. Были работы зарубежных авторов в середине 2000-х о скрытой кровопотере при ТЭКС и было выявлено, что она составляет 50% от подсчитанной на операции. Но скрытую кровопотерю по Nadler Вы считаете только во второй части. Но в этой главе на неё по Вашему исследованию могут повлиять только нитки! Почему было решено не исследовать скрытую кровопотерю в предыдущих пяти группах. По моему мнению, эти данные могли бы существенно углубить диссертационное исследование.

### **Заключение.**

Диссертационная работа Чугаева Дмитрия Валерьевича на тему: «Совершенствование хирургической тактики при первичном эндопротезировании коленного сустава», является самостоятельным и законченным научно-квалификационным исследованием, содержащим новое решение актуальной задачи, имеющей существенное значение для прикладной травматологии и ортопедии, состоящее в сравнительной оценке различных подходов к хирургиче-

ской тактике, применяемой в ходе операции тотального эндопротезирования коленного сустава. По актуальности, объему выполненных исследований, в том числе статистических, научной новизне и практической значимости полученных данных, диссертация полностью соответствует требованиям П.9 “Положения о присуждении ученых степеней (утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 г.), а сам соискатель заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры травматологии,  
ортопедии и хирургии катастроф

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный  
медицинский университет им. И.М. Сеченова

Минздрава России

(Сеченовский Университета)

Мурылев Валерий Юрьевич

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

119991, Россия, г. Москва, ул. Большая Пироговская, дом 2, стр. 4.

Телефон: 8(499)762-61-96, e-mail: nmuril@yandex.ru

E-mail: nmuril@yandex.ru



20.04.2018