

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Фооса Ивана Владимировича на тему:
«Совершенствование тактики хирургического лечения пациентов
с неинфекционными осложнениями внутреннего остеосинтеза длинных
костей конечностей», представленной к защите на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальности:**

3.1.8. – травматология и ортопедия

Развитие травматологии и ортопедии на современном этапе характеризуется увеличением доли внутреннего остеосинтеза при лечении переломов костей. За последние два десятилетия частота внутреннего остеосинтеза в структуре методов лечения переломов длинных костей увеличилась в разы. Вместе с тем, естественное желание практикующих врачей применять в своей работе последние достижения мировой травматологии, не подкрепленное достаточными знаниями, опытом, наличием необходимого оборудования, неправильной организацией лечебно-диагностического процесса нередко приводят к возникновению осложнений внутреннего остеосинтеза.

По данным публикаций отечественных и зарубежных авторов при оперативном лечении переломов длинных костей конечностей частота неинфекционных осложнений достигает 14,9%, из них частота несращений переломов составляет от 5 до 10%.

Лечение пациентов с такими осложнениями как ложные суставы, укорочения, деформации длинных костей конечностей, переломами и миграциями металлоконструкций характеризуется значительными экономическими затратами, что обусловлено дороговизной необходимых ревизионных оперативных вмешательств, а также длительными сроками лечения. В современной научной литературе встречаются единичные данные о стандартах необходимых исследований у пациентов с неинфекционными осложнениями внутреннего остеосинтеза, а также алгоритме выбора способов лечения. В публикациях отсутствуют данные о медико-экономических обоснованиях ревизионных реконструктивно-восстановительных операций при переломах длинных костей конечностей.

Таким образом, диссертационная работа Фооса И.В., посвященная совершенствованию тактики хирургического лечения пациентов с неинфекционными осложнениями внутреннего остеосинтеза длинных костей конечностей, является своевременной и актуальной.

В работе, выполненной на основании анализа большого клинического материала, впервые сделаны выводы о структуре пациентов с неинфекционными осложнениями внутреннего остеосинтеза длинных костей конечностей, проведен углубленный анализ результатов обследования и лечения пострадавших указанной категории. Автором разработаны оригинальные алгоритмы выбора вида ревизионного хирургического лечения, которые обеспечивают применение оптимального варианта ревизионной операции в конкретном клиническом случае. Доказана эффективность разработанных алгоритмов путем сравнения частоты возникновения неинфекционных осложнений после ревизионных операций у пациентов, которым алгоритмы не применялись и пациентов, у которых выбор ревизионного вмешательства выполнялся в соответствии с разработанными алгоритмами. Также диссертантом проведен сравнительный расчет прямых и косвенных затрат на лечение пострадавших с неинфекционными осложнениями внутреннего остеосинтеза, а также

лечение пациентов без осложнений. На основании указанных расчетов продемонстрирована значимость экономического ущерба при возникновении осложнений после выполнения внутреннего остеосинтеза.

Впервые в комплексном клиническом исследовании на собственном клиническом материале проведен анализ ближайших и отдаленных результатов лечения пациентов с переломами длинных костей конечностей, которым потребовался ревизионный остеосинтез по поводу неинфекционных осложнений первичного внутреннего остеосинтеза.

По теме диссертации предложен и успешно внедрен в клиническую практику новый способ лечения дефектов плечевой кости (патент РФ на изобретение № 2735994)

Отличительной особенностью представленного исследования является произведенный автором расчет прямых (затраты, связанные оказанием медицинских услуг) и непрямых затрат (сумма выплат по больничным листам при временной утрате трудоспособности и стоимость недополученного общественного продукта) на лечение пострадавших с неинфекционными осложнениями внутреннего остеосинтеза. На основе полученных данные диссертант сравнил экономические затраты на лечение пострадавших с неинфекционными осложнениями внутреннего остеосинтеза переломов длинных костей конечностей и расходы на лечение пациентов, которым выполнен первичный внутренний остеосинтез с неосложненным течением.

При анализе отдаленных результатов лечения после выполнения ревизионных оперативных вмешательств у 95,0% пострадавших были отмечены отличные, хорошие и удовлетворенные результаты. Существенного улучшения функциональных возможностей не удалось достичь лишь у 5,0% пациентов: со стойкими контрактурами крупных суставов нижней конечности (2,5%) и хроническим болевым синдромом (2,5%).

Следует отметить результаты, полученные автором при сравнительном расчете затрат на лечение пострадавших с неинфекционными осложнениями внутреннего остеосинтеза и лечение пациентов с неосложненным течением. Так, общие расходы на лечение пациентов, получивших неинфекционные осложнения внутреннего остеосинтеза переломов длинных костей конечностей, в 3 раза превосходят общие затраты при лечении пострадавших с переломами длинных костей конечностей в случае отсутствия осложнений. При этом прямые расходы больше в 1,9 раз, а непрямые в 3,4 раза. Разница в прямых расходах обусловлена необходимостью выполнения более сложных ревизионных оперативных вмешательств, а разница в непрямых расходах обусловлена более длительным периодом нетрудоспособности (486 и 126 дней соответственно, или в 3,6 раза).

Проведенное исследование имеет большое теоретическое и практическое значение в повышении эффективности травматолого-ортопедической помощи пациентам с неинфекционными осложнениями внутреннего остеосинтеза длинных костей конечностей.

Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению автореферата, выводам, практическим рекомендациям нет.

Диссертационная работа Фооса Ивана Владимировича на тему «Совершенствование тактики хирургического лечения пациентов с неинфекционными осложнениями внутреннего остеосинтеза длинных костей конечностей» является законченной научно-квалификационной работой – на основании анализа результатов лечения пациентов с неинфекционными осложнениями внутреннего остеосинтеза длинных костей конечностей предложены усовершенствованные алгоритмы выбора ревизионных реконструктивно-

восстановительных оперативных вмешательств и оценена их эффективность, что имеет важное значение для развития травматологии и ортопедии.

По актуальности избранной темы, методическому уровню, объёму исследований, научной новизне, практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Фооса Ивана Владимировича 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 Фоос Иван Владимирович заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Доктор медицинских наук, доцент
Руководитель отдела травматологии, ортопедии и вертебрологии
государственного бюджетного учреждения
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

«28» 10 2021г

И.Г. Беленький

Докторская диссертация защищена по специальности 3.1.8. – травматология и ортопедия (медицинские науки)

Ученый секретарь Ученого совета
государственного бюджетного учреждения
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»
доктор медицинских наук, доцент

«28» 10 2021 г

И.М. Барсукова

Полное название: Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе».

Сокращенное название: ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе.

Адрес: 192242, г. Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 3, лит. А.,

тел.: 8(812)774-93-67; e-mail: sekr@emergency.spb.ru,

сайт <http://www.emergency.spb.ru>.