

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Доктора медицинских наук, профессора Теплякова Валерия Вячеславовича на диссертацию Григорьева Петра Владимировича «Хирургическое лечение больных с метастатическими поражениями проксимального отдела бедренной кости», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в Диссертационный совет Д 999.037.02 по специальности 14.01.15 -«травматология и ортопедия»

Актуальность темы

Метастатическое поражение бедренной кости, особенно проксимального ее отдела, занимает 4-е место по частоте встречаемости после позвоночника, костей таза и ребер, и составляет 20-25%. Расширение арсенала специального противоопухолевого лечения, совершенствование техник хирургического пособия, развитие интервенционных технологий и дизайна эндопротезов - позволили в последние годы расширить показания к органосохранным операциям при первичных злокачественных и метастатических опухолях костей и получить хорошие онкологические и функциональные результаты. В настоящее время во многих медицинских учреждениях, а также в крупных онкологических клиниках органосохраняющие хирургические вмешательства являются стандартным методом лечения больных злокачественными опухолями костей. Проблемы пациентов с метастатическими поражениями проксимального отдела бедренной кости заключаются в несогласованности травматолого-ортопедического и онкоортопедического подходов. Разработка единого алгоритма хирургического пособия при метастатических опухолях костей является социально значимой задачей. Таким образом, представленное исследование, направленное на улучшение результатов лечения больных с различными вариантами метастатического поражения проксимального отдела бедренной кости посредством повышения эффективности хирургического этапа, представляется актуальным, как с научной, так и практической точек зрения.

Научная новизна и практическая значимость исследования

Диссертантом, на собственном клиническом материале были изучены особенности использования современных хирургических техник применительно к различным вариантам течения метастатического процесса в проксимальном отделе бедренной кости. Предложен новый способ профилактической фиксации проксимального отдела бедренной кости с цементной пластикой после радиочастотной абляции при метастатическом поражении и угрозе патологического перелома. Подробно приведены данные о внедрении предложенного способа в клиническую практику. Разработан алгоритм выбора вариантов хирургического лечения профильных пациентов, а также определена роль радиочастотной абляции в хирургическом лечении больных с метастатическими поражениями проксимального отдела бедренной кости.

Достоверность полученных результатов

Всего в диссертационном исследовании были изучены результаты обследования и лечения 92-х пациентов, прооперированных в клинике РНИИТО им. Р.Р.Вредена.

Диссертация основана на достаточном клиническом материале с использованием необходимого количества рациональных и адекватных диагностических методик, специализированных опросников, применение современных методик статистического анализа полученных данных.

Оценка структуры и содержания работы

Структура, объем и содержание работы полностью соответствует требованиям, предъявляемым к работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Материалы диссертации представлены на 173 страницах машинописного текста. Работа состоит из введения, обзора литературы, описания собственного материала и методов исследования, двух глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Диссертация содержит

25 рисунков и 70 таблиц. Список литературы включает 225 источников, из них 94 - отечественных и 131 иностранных авторов.

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы цель, задачи, научная и практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту. Указаны внедрение результатов, исследования и публикации по теме диссертации.

В первой главе «Состояние изучаемого вопроса по данным современной литературы» проведен критический анализ и обобщены данные современной отечественной и зарубежной литературы по теме диссертации. Представлен исторический обзор эволюции взглядов на хирургическое лечение пациентов с метастатическими поражениями проксимального отдела бедренной кости. Приведены методики предоперационного обследования больных, факторы прогноза и прогностические шкалы. Проведен анализ публикаций, рассматривающих как длительно и широко применяемые хирургические техники, так и современные малоинвазивные технологии. В конце главы приводится заключение, в котором обосновываются цели и задачи представленной работы. **Замечания:** имеются повторы текста, приведенного в актуальности исследования.

Во второй главе «Материалы и методы исследования». Материалом для работы послужили отслеженные и систематизированные результаты лечения 92 пациентов с метастатическим поражением проксимального отдела бедренной кости, которым были выполнены различные варианты хирургического лечения в отделениях клиники ФГБУ РНИИТО им. Р.Р. Вредена за период с 2000 по 2013 гг. Описаны критерии формирования групп и подгрупп исследования, использованные методики клинической и инструментальной диагностики. Дано подробное описание применённых хирургических вмешательств, включая разработанный метод профилактической фиксации проксимального отдела бедренной кости с

цементной пластикой после радиочастотной абляции при метастатическом поражении и угрозе патологического перелома. Применялись адекватные статистические методы обработки полученных данных. Глава заканчивается резюме. **Замечания:** автор пишет: -...у 41(44,6%) больных имелись поражения печени, лёгких и других внутренних органов различной распространённости без декомпенсации соматического статуса. Это очень важный прогностический фактор, который необходимо учитывать при выборе тактике лечения. Однако в работе нет привязки к морфологии первичной опухоли, не ясно получали эти больные специальное лечение, какие были ответы на него и каковы перспективы на дальнейшую терапию у этих пациентов. Далее: -...При имеющемся подозрении на распространение метастаза далее по проксимальному отделу бедренной кости проводили радиочастотную абляцию опила бедренной кости на глубину рабочей части электрода. А если опухолевые клетки распространялись ниже рабочей части электрода? ...-Затем выполняли экскохлеацию обработанных аблятором костных и опухолевых масс. Резекции в онкологии принято выполнять эн-блок, а не фрагментарно. Для выполнения адекватной резекции необходимо четкое предоперационное планирование. При подозрении на наличие опухолей по краю резекции необходимо подтвердить это срочным исследованием и выполнить рerezекцию в пределах здоровых тканей.

Третья глава «Результаты лечения профильных пациентов в клинических группах исследования» содержит подробное описание сравнительной оценки эффективности применяемых методов хирургического лечения, пациентов трех основных клинических групп, с различными вариантами метастатических поражений проксимального отдела бедренной кости в сроки через один, 6 и 18 месяцев после выполненных операций. Оценка результатов проводилась при помощи широко используемых в клинической практике оценочных шкал и прогностических систем, что позволило провести сравнение по исчерпывающему количеству показателей.

Кроме того, выполнено сравнение травмирующего фактора всех трех вариантов оперативного лечения по показателям кровопотери и длительности проведения операции. На данном этапе исследования автором подтверждена эффективность применения при хирургическом лечении профильных пациентов таких методов лечения как профилактическая фиксация, стандартное эндопротезирование и эндопротезирование с резекцией проксимального отдела бедренной кости. В конце главы приводится резюме с критическим анализом результатов. **Замечания:** Автор пишет: - *...Дополнительным аргументом в пользу положительной оценки эффективности применяемых хирургических вмешательств, стало также и то, что 76(82%) (из 92) пациентов показали выживаемость более 18 месяцев.* Хирургическое лечение метастатического поражения костей не влияет на выживаемость пациентов, за редким исключением (например: солитарные метастазы рака почки, появившиеся через 2 и более лет после удаления первичной опухоли). Это доказанный факт. Кроме того, выживаемость более 18 месяцев показана у 82% больных. Это при большом количестве пациентов с множественными метастазами в кости, сочетание их с метастазами в висцеральные органы. Так, в исследуемом материале представлено 17 пациентов с метастазами рака легкого в кости. По данным литературы средняя продолжительность жизни этих больных при наличии строгих показаний для выполнения онкоортопедического пособия от 2,5 до 14 месяцев, если показаний нет - выживаемость не превышает 4-6 месяцев. (Fottner A. 2010, Weiss R. J. 2012, , Satcher R.L. 2012, Motzer R.J. 2013, Ratasvuori M. 2013, Kirkinis M.N. 2016).

В четвертой главе «Обсуждение результатов применения радиочастотной абляции при использованных оперативных техниках» представлен анализ результатов лечения пациентов в клинических подгруппах исследования. В целом, глава состоит из детального и всестороннего анализа эффективности применения радиочастотной абляции в

ходе описанных выше оперативных вмешательств. На достаточном количестве собственного клинического материала, с представленной статистической достоверностью доказана эффективность применения предложенного нового способа лечения. Кроме того, определены те хирургические вмешательства, в ходе которых выполнение радиочастотной абляции не имеет влияния на результаты лечения. В заключении в обобщенном виде изложено содержание исследования. Всесторонне обсуждены полученные результаты, с представлением сведений по решению представленных в диссертационном исследовании задач. **Замечаний нет.**

В пятой главе «Анализ осложнений и обоснование алгоритма выбора вариантов хирургического лечения профильных больных» отражены данные об осложнениях, возникших как в ходе лечения, так и в период контрольных сроков наблюдения. С использованием методов доказательной медицины, автором приведен статистический анализ и доказательства эффективности радиочастотной абляции в профилактике продлённого роста метастатических очагов проксимального отдела бедренной кости. Логическим завершением главы и обобщением полученных решений поставленных задач является описание разработанного алгоритма выбора предпочтительного варианта оперативного лечения профильных пациентов, приведенного с инструкцией по его применению. В заключение подводятся и анализируются все итоги исследования, что является адекватным завершением работы в целом. **Замечания.** «Алгоритм выбора предпочтительного варианта оперативного лечения профильных пациентов» содержит большое количество сложных сокращений, т.н. ВУПІ ПОБК+УПВ или ДНО+ДНОТ и т.д., расшифровка сокращений занимает 14 строчек мелкого шрифта. Очень сомнительно, что кто-то из врачей других учреждений возьмет алгоритм на вооружение из-за сложности восприятия. Необходимо его упростить и доработать.

Вывод 1 не обоснован. Вывод 2 требует доработки, о чем говорилось выше. Остальные выводы соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации носят прикладной характер и являются научно обоснованными.

В автореферате в краткой форме изложены основные идеи и результаты выполненного исследования и полностью отражены основные положения диссертации.

Замечания по диссертационной работе

Учитывая, что диссертант не является онкологом, а диссертация представлена к защите по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия, приведенные выше замечания не влияют на ценность представленной работы, но должны принципиально учитываться в дальнейшей работе и публикациях. Прочие замечания носят рекомендательный характер.

Сведения о полноте опубликованных научных результатов

По теме диссертации опубликованы 11 научных работ, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикаций диссертантов, а также получен также патент РФ на изобретение № 2553497.

Заключение. Диссертационная работа **Григорьева Петра Владимировича** на тему: **«Хирургическое лечение больных с метастатическими поражениями проксимального отдела бедренной кости»**, является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой, которая содержит новое решение актуальной задачи, имеющей значение для клинической практики и медицинской науки - улучшение результатов лечения больных с метастатическими поражениями проксимального отдела бедренной кости посредством повышения

