

ОТЗЫВ

официального оппонента Кожевникова Олега Всеволодовича на диссертационное исследование Иванова Станислава Вячеславовича «Ортопедическое лечение подвывиха и вывиха бедра у детей с последствиями спинномозговых грыж», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия

Актуальность исследования.

Патология тазобедренного сустава у детей с последствиями спинномозговых грыж является частым сопутствующим состоянием и в подавляющем большинстве случаев сопровождается формированием подвывиха и вывиха бедра. Актуальность темы диссертационного исследования определяется высокой частотой встречаемости данной патологии и отсутствием общепринятой тактики лечения.

Проблема паралитического подвывиха и вывиха бедра в отечественной литературе представлена единичными публикациями, а в зарубежных медицинских журналах, напротив, встречается значительное количество противоречивых работ, затрагивающих проблемы диагностики и лечения патологии тазобедренных суставов у детей с последствиями спинномозговых грыж. Описанные в литературе методики хирургического лечения подвывиха и вывиха бедра у данной категории детей у большинства авторов не увязаны с неврологическими нарушениями и функциональным мышечным статусом пациентов. Отсутствие систематизированного алгоритма диагностики и хирургической тактики лечения подвывиха и вывиха бедра у детей с последствиями спинномозговых грыж обуславливает актуальность темы диссертационного исследования Иванова Станислава Вячеславовича.

Научная новизна исследования.

В своем исследовании автор впервые на большом клиническом материале осуществил комплексный анализ результатов обследования и лечения пациентов с паралитическим подвывихом и вывихом бедра. Диссертант

подчеркнул важность определения нейросегментарного уровня спинномозговой грыжи и его влияние на результаты хирургического лечения.

Автором разработана и очень доступно, описана четкая тактика хирургического лечения подвывиха и вывиха бедра у детей с последствиями спинномозговой грыжи с учетом двигательных возможностей пациентов и рентгенологической картины тазобедренного сустава. Впервые дана оценка состояния заднего края вертлужной впадины у пациентов с паралитическим нестабильным тазобедренным суставом и важность его определения при планировании хирургического лечения.

Диссертационную работу украшают новые, разработанные методики хирургических вмешательств на тазобедренном суставе, защищенные 4 патентами Российской Федерации.

Впервые произведена оценка результатов использования роботизированной двигательной реабилитации у пациентов с последствиями спинномозговой грыжи после проведенного хирургического лечения подвывиха и вывиха бедра.

Практическая значимость исследования.

Разработанный автором алгоритм лечения подвывиха и вывиха бедра у пациентов с последствиями спинномозговых грыж с учетом возраста ребенка и рентгенологических показателей тазобедренного сустава позволил уменьшить число осложнений и улучшить результаты хирургического лечения.

Применение роботизированной двигательной реабилитации в комплексном лечении подвывиха и вывиха бедра у пациентов с последствиями спинномозговых грыж показало свою эффективность, что позволяет более широко рекомендовать его использование в практическом здравоохранении.

Общая характеристика работы.

Диссертация Иванова С.В. построена по традиционной схеме, написана хорошим литературным языком и легко читается, однако встречается ряд досадных опечаток. Она изложена на 137 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственного исследования, заключения, выводов и практических рекомендаций. Иллюстрации включают

41 рисунок и 16 таблиц. Библиографический указатель содержит 125 источников литературы, из которых 15 отечественных и 110 - зарубежных авторов. Материалы данного труда опубликованы в 20 работах, 3 из которых в рецензируемых научных журналах. Имеется 4 патента РФ.

Во **введении** обосновывается актуальность диссертационного исследования, излагаются цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

Первая глава представляет собой аналитический обзор данных научной литературы, где автор описал современное состояние проблемы подвывиха и вывиха бедра у детей с последствиями спинномозговой грыжи. Критический акцент сделан на особенностях современных методов хирургического лечения, используемых у данной категории пациентов. В связи с этим диссертант убедительно показывает необходимость разработки новой дифференцированной тактики хирургического лечения подвывиха и вывиха бедра у детей с последствиями спинномозговых грыж, а также схем реабилитации с применением роботизированных технологий.

Вторая глава посвящена описанию методик и этапов научного исследования. Здесь дана подробная клиническая характеристика основной и контрольной групп пациентов, а также подробное описание основных методов дополнительной диагностики (рентгенометрия, компьютерная томография, ЭМГ) и современных способов статической обработки полученных результатов. Используемые методики обеспечили полноту и объективность полученной информации.

Третья глава работы представлена результатами клинического и рентгенологического обследования 158 пациентов с подвывихом и вывихом бедра при спинномозговых грыжах. Автором установлено, что нейросегментарный уровень неврологической патологии обуславливает и характер мышечных контрактур, и анатомическое развитие тазобедренного сустава. Были определены рентгенологические особенности развития тазобедренного сустава и установлена корреляционная связь между степенью деформации проксимального отдела бедренной кости и нейросегментарным

уровнем. Автором установлено, что главной рентгенологической особенностью тазобедренного сустава у 52% детей с последствиями спинномозговых грыж является дефицит заднего края вертлужной впадины, показатель которого необходимо учитывать при планировании хирургического лечения.

Четвертая глава - основная, занимает 44 страницы и посвящена анализу результатов лечения пациентов. С учетом ретроспективной оценки анамнестических данных автор выявил отсутствие эффективности консервативного лечения подвывиха и вывиха бедра у детей с последствиями спинномозговых грыж, а также ухудшение двигательных возможностей после хирургических вмешательств у пациентов при нейросегментарном поражении на уровне L1 –L2 и выше. В то же время оперативное устранение подвывиха и вывиха бедра у детей с более низкими уровнями нейрогенной патологии привело к улучшению их функционального статуса. Убедительно обосновав целесообразность хирургической коррекции этой категории больных, выявив у них характерные особенности строения тазобедренного сустава, диссертант в значительной степени усовершенствовал ряд оперативных техник, новизна и приоритетность которых защищены 4 патентами РФ. Этим обусловлено, что при столь тяжелой патологии возникло только 2 осложнения, которые потребовали повторного вмешательства.

Основным критерием результативности лечения вывиха и подвывиха бедра детей на фоне неврологической патологии является улучшение функции нижних конечностей. В связи с этим рациональное послеоперационное ведение и реабилитация здесь имеют особое значение. Автором предложен уникальный комплексный подход к решению этой задачи, который сочетает в себе не только традиционные методики восстановительной медицины, оптимальное решение проблем ортезирования, но и использование новейшего роботизированного комплекса двигательной реабилитации «Локомат».

Сравнительный анализ разработанной диссертантом модели комплексной реабилитации с общепринятыми методиками показал ее значительное преимущество.

Заключение полностью отражает содержание диссертации.

Выводы логически вытекают из результатов проведенных исследований и соответствуют поставленным задачам.

Степень обоснованности и достоверности положений, выводов и рекомендаций, содержащихся в диссертации.

Полученные в процессе работы результаты не вызывают сомнения, так как основаны на значительном количестве клинических наблюдений (158 детей в возрасте от 1 мес до 17 лет) в течение 7 лет. Кроме этого, диссертантом использованы самые современные, высокоинформативные методы диагностики, а объективность полученных данных подтверждена весьма убедительной статистической обработкой материала.

Содержание автореферата.

Автореферат диссертации написан в полном соответствии с требованиями пункта 25 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, а также соответствующего национального стандарта Российской Федерации. Содержание автореферата достаточно полно отражает основные положения диссертации.

Замечания и вопросы по диссертационной работе.

В процессе изучения данной работы возник ряд вопросов и замечаний не имеющих, однако, принципиального значения и не уменьшающих ее ценности:

1. В главе 4 операцию по коррекции тазового компонента у детей младшего возраста автор говорит о - «транспозиции вертлужной впадины, после остеотомии подвздошной кости». Однако, на приведенных им рентгенограммах, четко определяется, что дистальный костный фрагмент подвздошной кости с крышей впадины, смещается латерально и вниз, соответствуя классической методике Солтера. На мой взгляд, термин «транспозиция впадины» можно использовать только тогда, когда выполняется ее полное перемещение/разворот и т.д. В данном случае, считаю, термин «транспозиция» не вполне корректным.

2. Диссертант ссылается на 4 патента. Два из них: (патент РФ №2414185 от 20.03.2011) и (патент РФ №2414186 от 20.03.2011); имеют абсолютно

одинаковое название - «Способ транспозиции вертлужной впадины после тройной остеотомии таза» (стр.7). В тоже время, на странице 77 диссертант пишет: «предложен новый метод выполнения тройной остеотомии таза» и указывает патент «Способ транспозиции вертлужной впадины после тройной остеотомии таза» под номером №2009131261 от 20.03.2011, который не совпадает с номерами на стр.7. Не очень понятно - это третий патент по способу транспозиции впадины или опечатка? В работе говорится, что новый запатентованный способ «...позволяет получить большую мобильность ацетабулярного фрагмента для его транспозиции». Желательно уточнить, в чем разница всех этих патентов.

3. В тексте диссертации автор многократно указывает на переломы, которые имели место у пациентов на различных этапах лечения. С чем это можно связать? Каков характер данных переломов, локализация? Проводилась ли с целью профилактики остеопороза специфическая медикаментозная терапия по коррекции кальций-фосфорного обмена у детей на этапах лечения.

4. Особый интерес представляет методика роботизированной двигательной реабилитации. Однако, на мой взгляд, данный раздел представлен в диссертации излишне сухо, практически без расшифровки сути и особенностей проводимых тренировок.


В целом же работа оставляет весьма приятное впечатление, очень логично построена, проста для понимания и будет иметь большое практическое значение.

Заключение.

Диссертация С.В. Иванова «Ортопедическое лечение подвывиха и вывиха бедра у детей с последствиями спинномозговых грыж» является научно-квалификационной работой, выполненной на достаточном материале с применением современных методов исследования и статистической обработки полученных результатов, содержит решение задачи, имеющей 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 23 сентября 2013 г., утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Иванов Станислав Вячеславович заслуживает присуждения искомой степени.

Официальный оппонент:

Заведующий отделением детской ортопедии ФГБУ
«ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России,
доктор медицинских наук


Кожевников Олег
Всеволодович

Адрес организации:
127299, Москва ул. Приорова, 10
тел. +7(495)450-39-29
e-mail: cito@cito-priorov.ru

Подпись Кожевникова О.В. заверяю
Ученый секретарь диссертационного совета ФГБУ
«ЦИТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России
кандидат медицинских наук

Бухтин К.М.

27.04.2016г.



